**ANEXA nr. 3:**

Instituţia (societatea, asociaţia, fundaţia, unitatea sanitară, alte forme de organizare)

.............................................................................................................

Către

Direcţia de Sănătate Publică a județului Brașov

Director executiv/ Compartiment asistenţă medicală şi programe

**CERERE**

**(1) pentru emiterea autorizaţiei de funcţionare pentru furnizarea îngrijirilor la domiciliu/**

**(2) pentru avizarea autorizaţiei de funcţionare pentru furnizarea îngrijirilor la domiciliu**

Subsemnatul/Subsemnata, ............., domiciliat/domiciliată în ..........., str. ........ nr. ..., bl. ..., sc. ..., et. ..., ap. ..., judeţul/sectorul ..., posesor/posesoare al/a B.I. seria ..... nr. ......, eliberat de ......... la data ........., reprezentant legal al ......., cu sediul în ......, str. ........... nr. ......, bl. ......, sc. ....., et. ....., ap. ...., judeţul/sectorul ..........., vă rog să binevoiţi a aproba eliberarea autorizaţiei de funcţionare pentru serviciile de îngrijiri la domiciliu, în conformitate cu reglementările legale în vigoare, pentru forma de organizare sus-menţionată.

- Anexez în completarea cererii mele copii ale următoarelor documente:

- **a) declaraţia pe propria răspundere**;

- **b) statutul unităţii/alte documente constitutive, certificat constatator cu menţionarea punctului de lucru, după caz\*** (\*În cazul avizării la 3 ani, documentele se vor prezenta numai dacă au intervenit modificări faţă de forma depusă la autorizarea iniţială);

- **c) documente care atestă dobândirea personalităţii juridice, pentru asociaţii şi fundaţii, după caz\*** (\*În cazul avizării la 3 ani, documentele se vor prezenta numai dacă au intervenit modificări faţă de forma depusă la autorizarea iniţială.);

- **d) dovada înregistrării în registrul asociaţiilor şi fundaţiilor, după caz\*** (\*În cazul avizării la 3 ani, documentele se vor prezenta numai dacă au intervenit modificări faţă de forma depusă la autorizarea iniţială.);

- **e) documente privind deţinerea legală a sediului dispeceratului pentru îngrijiri la domiciliu (situaţie juridică, schiţă, plan de amplasare în zonă)**;

- **f) regulamentul de organizare şi funcţionare\*** (\*În cazul avizării la 3 ani, documentele se vor prezenta numai dacă au intervenit modificări faţă de forma depusă la autorizarea iniţială.);

- **g) organigrama serviciului de îngrijiri la domiciliu\* (\***În cazul avizării la 3 ani, documentele se vor prezenta numai dacă au intervenit modificări faţă de forma depusă la autorizarea iniţială.);

- **h) documente privind codul fiscal, certificat de înregistrare fiscală\*** (\*În cazul avizării la 3 ani, documentele se vor prezenta numai dacă au intervenit modificări faţă de forma depusă la autorizarea iniţială.);

- **i) lista personalului angajat în serviciul de îngrijiri medicale la domiciliu (+ copie REVISAL sau copie contracte de muncă/prestări servicii)\*** (\*În cazul avizării la 3 ani, documentele se vor prezenta numai dacă au intervenit modificări faţă de forma depusă la autorizarea iniţială.);

- **j) dovada pregătirii profesionale/documente de liberă practică (avize anuale) pentru personalul medical angajat pentru asigurarea îngrijirilor la domiciliu (copie)**;

- **k) lista dotărilor existente\*** (\*În cazul avizării la 3 ani, documentele se vor prezenta numai dacă au intervenit modificări faţă de forma depusă la autorizarea iniţială.);

- **l) alte documente, după caz, solicitate în mod oficial**.

|  |  |
| --- | --- |
| Data  ....................... | Semnătura  ........................ |