**Instituția (SC/Organizatia/Fundația/Unitatea).................................................................**

**Telefon................................................................................................................................**

**Adresa-email......................................................................................................................**

**CERERE**

**AUTORIZAȚIE PENTRU PRACTICA ÎNGRIJIRILOR PALIATIVE 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 ÎN DOMENIUL ÎNGRIJIRILOR PALIATIVE LA DOMICILIU, în conformitate cu reglementările legale în vigoare, pentru .....................................................................................(societatea, organizaţia, fundaţia, unitatea)**, pentru obiectivul situat la adresa** (se va completa doar daca activitatea de ingrijiri paliative la domiciliu se desfășoară la un punct de lucru)**.....................................................................................................**

**Cererea este pentru emiterea: 1 Autorizație inițială (prima autorizatie)**

**2 Reinnoire autorizație după 3 ani**

**se va incercui ”1” sau ”2” în funcție de varianta corespunzătoare**

**Anexez la cerere documentaţia solicitată, anume:**

1. **În dosar :**

    a) Statutul şi documentele constitutive ale societăţii/organizaţiei pe care o reprezint;

b) În cazul societăților se vor adăuga:

* Certificatul de inregistrare;
* Certificatul constatator cu consemnarea punctului/punctelor de lucru – in cazul in care activitatea nu se desfasoara la sediul social al firmei

c) În cazul asociațiilor /fundațiilor se vor adăuga:

    - Documentele care atestă dobândirea personalităţii juridice;

    - Dovada înregistrării în registrul asociaţiilor şi fundaţiilor.

    d) Documente privind codul fiscal / contul în bancă / certificate de înregistrare fiscală / **ultimul extras de cont;**

    e) Documente privind deţinerea legală a spațiului ***la care se adaugă***:

* Schita spatiului;
* Amplasarea in zonă

    f) Autorizaţia sanitară de funcţionare, eliberată de Direcţia de sănătate publică a judeţului ................/ municipiului Bucureşti;

g) Regulamentul de organizare si funcționate

  h) Lista personalului angajat în serviciul de îngrijiri paliative la domiciliu + dovada încadrării acestuia (contract de munca);

  i) Dovada pregătirii profesionale în domeniul îngrijirilor paliative pentru personalul angajat (copie) + documente de liberă practică (avizul anual cu ziza în termen) pentru personalul angajat pentru asigurarea de îngrijiri paliative la domiciliu (copie);

    j) Lista dotărilor existente.

2. Alte documente, în funcție de caz și situații particulare, solicitate prin adresă oficială MS.

3. AUTORIZATIA VECHE (după caz)

**IMPORTANT: Documentele menţionate vor fi depuse în copie cu menţiunea „conform cu**

**originalul“ şi vor fi semnate de către solicitant.**

Data (completării) ................ Semnătura ..................