



## DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI GALAȚI

Str. Brăilei, nr.177, Cod Poștal: 800578, Galați, România  
Tel: 0236463704; Fax: 0236464060; E-mail: [dspgl@dsp-galati.ro](mailto:dspgl@dsp-galati.ro)  
Operator de date cu caracter personal 19481/2011

### CERERE

#### pentru obținerea avizului direcției de sănătate publică în vederea îmbălsămării

Subsemnatul(a), ....., tanatopractor conform Certificatului Ministerului Sănătății nr. .... /....., legitimat(ă) cu CI seria ..... nr. ...., eliberat(ă) de ..... la data de ....., cu domiciliul în ....., județul ....., str. .... nr. ...., bl. ...., sc. ...., ap. ...., angajat al Societății ....., cu sediul în localitatea ....., județul ....., adresa .....

....., înmatriculată la registrul comerțului cu nr. .... solicit avizul Direcției de Sănătate Publică în vederea efectuării îmbălsămării dlui/dnei ..... decedat/decedate la data de ..... și aflat(e) la adresa .....

.....

Anexez la prezenta copie după Certificatul de tanatopractor nr. .... /....., copie după certificatul medical constatator al decesului doamnei/domnului ....., cererea familiei pentru îmbălsămare și declarația privind metoda și produsele biocide folosite.

*Îmi exprim în mod expres consimțământul ca D.S.P. Galați, prin Compartimentul Avize și Autorizații, să prelucreze datele mele cu caracter personal care sunt oferite de către mine, în vederea emiterii avizului sanitar, precum și să colecteze și să prelucreze aceste date pe durata valabilității avizului sanitar, instituția având obligația să asigure limitarea accesului persoanelor neautorizate la aceste informații, în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului.*

Data,

Ștampila prestatorului de servicii funerare

Semnătura,