

CERERE

Subsemnatul(a), _____ cu domiciliul în localitatea _____ județul _____ str. _____, bl./sc./et./ap. ____/____/____/____, posesor BI/CI seria ____ nr. _____, eliberat(ă) de _____ la data de ____/____/____, în calitate de _____ solicit eliberarea în conformitate cu prevederile **H.G. 741 din 2016**

AVIZ DESHUMARE / TRANSPORT / REINHUMARE
(se vor taia elementele care nu corespund solicitarii)

Pentru:

Numele Prenumele persoanei decedate: _____
pentru a fi

deshumat / transportat / reinhumat

din localitatea _____
în cimitirul _____
din localitatea _____

Anexez la cerere urmatoarele documente obligatorii:

- a) **Certificat de deces**
- b) **Certificat de imbalsamare**
- c) **Adeverinta de inhumare**
- d) **Autorizatie de functionare emisa de primarie**
- e) **Autorizatia sanitara emisa de catre DSP**

NOTĂ:

D.S.P. _____ își rezervă dreptul de a solicita clarificări referitor la documentația depusă, în urma analizării dosarului de către personalul de specialitate.

Data completării

____/____/____

Semnătura

Persoana de contact:: _____ (nume, prenume)

Date de contact: telefon/fax/e-mail _____

**Informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal în cadrul
Direcției de Sănătate a Județului _____**

Direcția de Sănătate Publică a Județului _____ are calitatea de operator de date cu caracter personal în sensul Regulamentului UE nr.679 din 27 aprilie 2016, în relație cu persoanele fizice care se adresează sau stabilesc raporturi juridice cu această instituție.

Datele cu caracter personal sunt utilizate în scopul eliberării Avizului pentru deshumare/transport/reinhumare și în scop financiar contabil; vor fi păstrate prin arhivarea actelor ce le conțin conform termenelor stabilite în Nomenclatorul arhivistic al DSP _____ emis în baza Legii nr.16/1996 rep.; vor fi folosite exclusiv în scopul pentru care au fost colectate și sunt protejate prin măsurile de securitate și confidențialitate adoptate în cadrul instituției; pot fi divulgate numai angajaților Direcției de Sănătate Publică a Județului _____ care au atribuții de serviciu în soluționarea cererii dumneavoastră și după caz: împuterniciților (ex. firmă de curierat, firmă de arhivare), Ministerului Sănătății, Trezoreriei _____, organismelor competente în cadrul procedurilor judiciare.

Conform prevederilor legale aplicabile, beneficiați de: dreptul de informare, dreptul de acces, dreptul la rectificare, dreptul la restricționarea prelucrării în condițiile art.18 din Regulament, dreptul de a vă adresa Autorității de supraveghere și justiției.

	Declar că am fost informat asupra prelucrării datelor cu caracter personal în cadrul Direcției de Sănătate Publică a Județului _____,	
	Data	Nume, prenume
		Semnătura