

CERERE TIP G
ELIBERARE ADEVERINȚĂ
PENTRU DIRECȚIA DE
SĂNĂTATE PUBLICĂ

DOMNULE PRIMAR,

Subsemnatul(a) _____
 domiciliat(ă) în Constanța, str. _____ nr. _____, bl. _____
 sc. _____, ap. _____, tel. _____, carte de identitate (B.I.) seria _____ nr. _____,
 cod numeric personal _____, fiul (fiica) lui _____ și
 _____ vă rog să aprobați *eliberarea unei Adeverințe pentru Direcția de*
Sănătate Publică, în vederea deshumării defunctului(ei) _____, înhumat(ă)
 în cimitirul _____, lotul _____, figura _____, în suprafață
 de _____ mp, concesionat de _____.

Anexez următoarele documente:

- Copie Certificat de Concesiune (Act de dare în folosință);
- Copie Certificat de Deces;
- Copie Carte de identitate (B.I.) - solicitant;

Precizare: 1. *Completarea cererii și anexelor cu date incorecte este în responsabilitatea solicitantului, ceea ce conduce la respingerea documentelor și la reluarea ciclului de aprobare.*

Data: _____

Semnătura: _____

Primit documentatia:

Data: _____

Inspector: _____

Semnătura: _____