

AVIZ PROGRAM DE FUNCȚIONARE

Nr. din
Eliberat de Primăria Comunei Șpring

1. Firma _____
2. Forma de organizare:
 - ☐ Societate comercială
 - ☐ Societate Cooperativa Meșteșugărească
 - ☐ Întreprindere familială
 - ☐ Persoană fizică autorizată
 - ☐ Întreprindere individuală
3. Sediul social: Județul _____
Localitatea _____
str. _____
nr. _____ bl. _____, sc. _____, ap. _____
4. Înmatriculată la Registrului Comerțului cu nr. _____ din data _____ cod unic de înregistrare _____
5. Unitatea _____
situată în comuna Ciugud, str. _____
nr. _____ bl. _____, sc. _____, ap. _____.
6. Activitate conform COD CAEN : _____

7. Orar de functionare _____

8. Mențiuni: _____

PRIMAR

Seria _____ Nr. _____

AVIZ PROGRAM DE FUNCȚIONARE

Nr. din
Eliberat de Primăria Comunei Șpring

1. Firma _____
2. Forma de organizare:
 - ☐ Societate comercială
 - ☐ Societate Cooperativa Meșteșugărească
 - ☐ Întreprindere familială
 - ☐ Persoană fizică autorizată
 - ☐ Întreprindere individuală
3. Sediul social: Județul _____ Localitatea _____
str. _____ nr. _____ bl. _____,
sc. _____, ap. _____
4. Înmatriculată la Registrului Comerțului cu nr. _____ din data _____ cod unic de înregistrare _____
5. Unitatea _____ situată în comuna Ciugud, str. _____ nr. _____ bl. _____, sc. _____, ap. _____.
6. Activitate conform COD CAEN : _____

7. Orar de functionare _____

8. Mențiuni: _____

PRIMAR

Seria _____ Nr. _____

Nu se admit ștersături, adăugiri ☐

Vizarea avizului program de ☐ funcționare se va face anual până la 31.03.

VIZE ANUALE

Data	Anul	Semnătura
		PRIMAR
		PRIMAR
		PRIMAR
		PRIMAR

VIZE ANUALE

Data	Anul	Semnătura
		PRIMAR
		PRIMAR
		PRIMAR
		PRIMAR

MODIFICĂRI ȘI COMPLETĂRI ULTERIOARE

Data	Punctul din avizul de funcționare care se modifică, se completează	Semnătura
		PRIMAR
		PRIMAR

MODIFICĂRI ȘI COMPLETĂRI ULTERIOARE

Data	Punctul din avizul program de funcționare care se modifică, se completează	Semnătura
		PRIMAR
		PRIMAR

AUTORIZAȚIE DE FUNCȚIONARE

pentru desfășurarea activității de alimentație publică

Nr. din
Eliberată de Primăria Comunei Șpring

1. Firma _____
2. Forma de organizare:
 - ☐ Societate comercială
 - ☐ Societate Cooperativa Meșteșugărească
 - ☐ Întreprindere familială
 - ☐ Persoană fizică autorizată
 - ☐ Întreprindere individuală
3. Sediul social: Județul _____
Localitatea _____
str. _____ nr. _____
bl. _____, sc. _____, ap. _____
4. Înmatriculată la Registrului Comerțului cu nr. _____
din data _____
cod unic de înregistrare _____
5. Unitatea _____
situată în comuna Ciugud, str. _____
nr. _____
bl. _____, sc. _____;
în suprafață totală de ≤ 100 mp ☐ ; > 100 mp ☐ .
6. Activitate conform COD CAEN : _____
7. Orar de functionare _____
8. Mențiuni: _____

PRIMAR

Seria _____ Nr. _____

AUTORIZAȚIE DE FUNCȚIONARE

pentru desfășurarea activității de alimentație publică

Nr. din
Eliberată de Primăria Comunei Șpring

1. Firma _____
2. Forma de organizare:
 - ☐ Societate comercială ☐ Societate Cooperativa Meșteșugărească
 - ☐ Întreprindere familială ☐ Persoană fizică autorizată
 - ☐ Întreprindere individuală
3. Sediul social: Județul _____ Localitatea _____ str. _____
nr. _____ bl. _____, sc. _____, ap. _____
4. Înmatriculată la Registrului Comerțului cu nr. _____ din data _____
cod unic de înregistrare _____
5. Unitatea _____
situată în comuna Ciugud, str. _____
nr. _____ bl. _____, sc. _____;
în suprafață totală de ≤ 100 mp ☐ ; > 100 mp ☐ .
6. Activitate conform COD CAEN : _____
7. Orar de functionare _____
8. Mențiuni: _____

PRIMAR

Seria _____ Nr. _____

Nu se admit ștersături, adăugiri ☐

Vizarea avizului program de ☐ funcționare se va face anual până la 31.03.

VIZE ANUALE

Data	Anul	Semnătura
		PRIMAR
		PRIMAR
		PRIMAR
		PRIMAR

VIZE ANUALE

Data	Anul	Semnătura
		PRIMAR
		PRIMAR
		PRIMAR
		PRIMAR

MODIFICĂRI ȘI COMPLETĂRI ULTERIOARE

Data	Punctul din autorizația de funcționare care se modifică, se completează	Semnătura
		PRIMAR
		PRIMAR

MODIFICĂRI ȘI COMPLETĂRI ULTERIOARE

Data	Punctul din autorizația de funcționare care se modifică, se completează	Semnătura
		PRIMAR
		PRIMAR

ROMANIA
JUDETUL ALBA
COMUNA ȘPRING

DOMNULE PRIMAR

S.C./P.F.A./I.I./I.F. _____

Înmatriculată la Registrul Comerțului cu nr _____/_____/_____, cod unic de înregistrare _____, având sediul social în localitatea _____ str _____, nr _____, bl _____, sc _____, ap _____, reprezentată prin _____ în calitate de _____ tel _____

În conformitate cu prevederile H.C.L. referitoare la aprobarea Regulamentului privind organizarea și desfășurarea activităților comerciale în Comuna Șpring, solicit eliberarea:

AVIZULUI PROGRAM DE FUNCȚIONARE

Pentru următoarele activități economice:

1. Tip Unitate _____

Cod CAEN _____

Adresă Unitate : str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____

ORAR DE FUNCȚIONARE _____

2. Tip Unitate _____

Cod CAEN _____

Adresă Unitate : str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____

ORAR DE FUNCȚIONARE _____

3. Tip Unitate _____

Cod CAEN _____

Adresă Unitate : str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____

ORAR DE FUNCȚIONARE _____

Anexez prezentei documentația necesară.

Data _____ Semnătura și ștampila _____

ROMÂNIA
JUDEȚUL ALBA
COMUNA ȘPRING

ACORD

Subsemnatul _____ cu domiciliul în
localitatea _____, str. _____
nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, posesor al actului de identitate serie
_____ nr. _____, eliberat de _____, la data de
_____, în calitate de vecin limitrof al unității (se va menționa tipul de unitate)
_____ situată în localitatea
_____, str. _____ nr. _____, bl. _____,
sc. _____, et. _____, ap. _____ **SUNT DE ACORD** cu practicarea activității de

după următorul orar de funcționare : _____

**Drept pentru care semnez prezentul acord pentru unitatea mai sus menționată,
necesar obținerii:** ☐ **Autorizație de funcționare**
☐ **Aviz program de funcționare**

DATA _____
SEMNATURA _____

ROMÂNIA
JUDEȚUL ALBA
COMUNA ȘPRING

DECLARAȚIE

Subsemnatul _____ cu domiciliul în localitatea _____, județul _____, strada _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, legitimat cu BI/CI seria _____ nr. _____ cod numeric personal _____, în calitate de _____ la S.C./P.F.A./Î.I./I.F. _____ înregistrată la Registrul Comerțului sub nr. de înmatriculare _____/_____/_____, cu sediul social în _____, județul _____, str. _____, nr. _____, având **unitatea** _____ situată în localitatea _____, strada _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, **declar pe propria răspundere** cunoscând sancțiunile legii referitoare la falsul în declarații, că pentru unitatea mai sus menționată:

- ☐ **Sunt îndeplinite cerințele și criteriile în baza cărora se vor elibera avizele program de funcționare prevăzute de art. 9 din Regulamentul privind organizarea și desfășurarea activităților comerciale și a serviciilor de piață în Comuna Șpring.**
- ☐ **Sunt îndeplinite cerințele și criteriile în baza cărora se vor elibera autorizațiile de funcționare pentru desfășurarea activității de alimentație publică prevăzute de art. 22 din Regulamentul privind organizarea și desfășurarea activităților comerciale și a serviciilor de piață în Comuna Șpring.**

Data Semnătura și ștampila

ROMANIA
JUDETUL ALBA
COMUNA ȘPRING

DOMNULE PRIMAR

S.C./P.F.A./I.I./I.F. _____

înmatriculata la Registrul Comerțului cu nr _____/_____/_____, cod unic de înregistrare _____, având sediul social în localitatea _____ str _____, nr _____, bl _____, sc _____, ap _____, reprezentata prin _____ în calitate de _____ tel _____.

În conformitate cu prevederile Legii nr.343/2006 pentru modificarea și completarea Legii nr.571/2003 privind Codul Fiscal, H.C.L. referitoare la aprobarea Regulamentului privind organizarea și desfășurarea activităților comerciale în Comuna Șpring, solicit eliberarea:

AUTORIZAȚIEI DE FUNCȚIONARE

pentru desfășurarea activității de alimentație publică:

1. Tip Unitate _____
Cod CAEN _____

Adresă Unitate : str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____

ORAR DE FUNCȚIONARE _____

SUPRAFAȚĂ TOTALĂ: _____ (m.p.)

2. Tip Unitate _____

Cod CAEN _____

Adresă Unitate : str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____

ORAR DE FUNCȚIONARE _____

SUPRAFAȚĂ TOTALĂ: _____ (m.p.)

Anexez prezentei documentația necesară în vederea obținerii autorizației de funcționare pentru desfășurarea activității de alimentație publică.

Data _____ Semnatura și stampila _____

ROMÂNIA
JUDEȚUL ALBA
COMUNA ȘPRING

DOMNULE PRIMAR

S.C./P.F.A./I.I./I.F. _____

Înmatriculată la Registrul Comerțului cu nr _____/_____/_____, cod unic de înregistrare _____, având sediul social în localitatea _____ str _____, nr _____, bl _____, sc _____, ap _____, reprezentată prin _____ în calitate de _____ tel _____

În conformitate cu prevederile H.C.L. referitoare la aprobarea Regulamentului privind organizarea și desfășurarea activităților comerciale în Comuna Șpring, solicit vizarea pe anul _____, pentru: **Avizul program de funcționare**

nr. _____/_____/_____/_____

nr. _____/_____/_____/_____

nr. _____/_____/_____/_____

Declar pe propria răspundere cunoscând sancțiunile legii referitoare la falsul în declarații că nu au survenit modificări cu privire la forma de organizare, tipul de unitate, obiectul de activitate, adresa punctului de lucru și orarul de funcționare.

Solicit modificarea avizului program de funcționare cu privire la

Data Semnătura și ștampila

ROMÂNIA
JUDEȚUL ALBA
COMUNA ȘPRING

DOMNULE PRIMAR

S.C./P.F.A./I.I./I.F. _____

Înmatriculată la Registrul Comerțului cu nr. _____/_____/_____, cod unic de înregistrare _____, având sediul social în localitatea _____ str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, reprezentată prin _____ în calitate de _____ tel. _____

În conformitate cu prevederile H.C.L. referitoare la aprobarea Regulamentului privind organizarea și desfășurarea activităților comerciale în Comuna Șpring, solicit vizarea pe anul _____, pentru: **Autorizația de funcționare**

nr. _____/_____/_____/_____

nr. _____/_____/_____/_____

nr. _____/_____/_____/_____

Declar pe propria răspundere cunoscând sancțiunile legii referitoare la falsul în declarații că nu au survenit modificări cu privire la tipul de unitate (cu modificarea codului CAEN), adresa punctului de lucru, suprafața unității și orarul de funcționare.

Solicit modificarea autorizației de funcționare cu privire la _____

Data Semnătura și ștampila

DECLARAȚIE

Subsemnatul _____ C.N.P. _____ act de identitate _____ seria _____ nr. _____ în calitate de _____ la S.C./P.F.A./I.I./I.F. _____ cu sediul social în localitatea _____, județul/sectorul _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____ cunoscând prevederile Codului Penal privind falsul în declarații, declar pe propria răspundere, că la adresa str. _____, nr. _____, bl. _____, et. _____, ap. _____, funcționează unitatea de alimentație publică de tip _____, denumire _____, în conformitate cu prevederile H.G. nr. 1267/08.12.2010 privind eliberarea certificatului de clasificare a licențelor și brevetelor de turism și a Ordinului nr.899/28.01.2011 pentru aprobarea Normelor metodologice privind eliberarea certificatelor de clasificare, a licențelor și brevetelor de turism.

Data, Semnătura și Ștampila
