

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,
cudomiciliul în, județul, str. nr.
....., bl., sc., ap., angajat al Societății
....., cu sediul în localitatea, județul
....., adresa, înmatriculată la
registru domerțului 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.
Data Ștampila prestatorului de servicii funerare

SEMNATURA,

DECLARAȚIE
pe propria răspundere a tanatopractorului

Subsemnatul,, tanatopractor în baza
Certificatului nr., emis de Ministerul Sănătății, domiciliat

în, str. nr., bl., sc.

....., et., ap., sectorul/județul

....., posesor al CI/BI..... seria nr.

....., eliberat(ă) de la data de,

CNP.....,

cunoscând dispozițiile [art. 326 din Codul penal](#) cu privire la falsul în
declarații, declar pe propria răspundere următoarele:

- voi folosi ca metodă de îmbălsămare/tanatopraxie și
tehnica, care presupune injectarea în și în
..... a următoarelor produse și substanțe chimice:, în
cantitatea de

- procedura de îmbălsămare/tanatopraxie nu va urmări conservarea definitivă
a corpului defunctei (defunctului) și se vor folosi numai produse biocide
avizate de către Comisia Națională pentru Produse Biocide.

Dau prezenta declarație, fiindu-mi necesară pentru
.....

Data

.....

Declarant,

.....

(numele, prenumele și semnătura)

CERERE
pentru îmbălsămarea defunctei/defunctului

Subsemnatul,, având calitatea de:

- ☐ soț/soție al/a defunctei/defunctului;
- ☐ rudă apropiată a defunctei/defunctului, gradul
- ☐ persoană mandatată prin contract pentru a se îngriji de înmormântare;
- ☐ persoană stabilită prin testament pentru a se îngriji de înmormântare,
al(numele și prenumele
persoanei decedate)..... solicit efectuarea
îmbălsămării defunctei/defunctului în vederea desfășurării în bune
condiții a serviciilor funerare.
- ☐ Declar că dorim expunerea defunctei/defunctului cu capacul sicriului deschis.
- ☐ Declar că înmormântarea defunctei/defunctului presupune transportul pe o distanță de.....
...km.

Data

Semnătura

.....

Se bifează cu X în căsuța corespunzătoare.