

## **Ministerul Sănătății**

### **Ordin**

**pentru aprobarea formularelor prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 741/2016 pentru aprobarea Normelor tehnice și sanitare privind serviciile funerare, înhumarea, incinerarea, transportul, deshumarea și reînhumarea cadavrelor umane, cimitirele, crematoriile umane, precum și criteriile profesionale pe care trebuie să le îndeplinească prestatorii de servicii funerare și nivelul fondului de garantare**

Văzând Referatul de aprobare nr. \_\_\_\_\_ întocmit de Direcția Generală de Asistență Medicală și Sănătate Publică,

Având în vedere:

- art. 46 din Hotărârea Guvernului nr. 741/2016 pentru aprobarea Normelor tehnice și sanitare privind serviciile funerare, înhumarea, incinerarea, transportul, deshumarea și reînhumarea cadavrelor umane, cimitirele, crematoriile umane, precum și criteriile profesionale pe care trebuie să le îndeplinească prestatorii de servicii funerare și nivelul fondului de garantare,

În temeiul art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății emite următorul

### **ORDIN**

#### **Art. 1**

(1) Se aprobă modelul pentru formularul de cerere de autorizare a prestatorului de servicii funerare și modelul pentru referatul de evaluare în vederea autorizării pentru prestarea de servicii funerare, prevăzute în anexa nr. 1 la prezentul ordin;

(2) La eliberarea autorizației sanitare de funcționare se specifică activitățile desfășurate de prestatorul de servicii funerare, conform codului CAEN;

(3) Autorizația sanitară de funcționare în baza referatului de evaluare se emite conform modelului prevăzut în Anexa 8 la Ordinul ministrului sănătății nr. 1030/2009 privind aprobarea procedurilor de reglementare sanitară pentru proiectele de amplasare, amenajare, construire și pentru funcționarea obiectivelor ce desfășoară activități cu risc pentru starea de sănătate a populației, cu modificările și completările ulterioare;

**Art. 2** Se aprobă modelul pentru formularul de cerere pentru obținerea avizului direcției de sănătate publică în vederea îmbalsămării prevăzut în anexa nr. 2 la prezentul ordin.

**Art. 3** Se aprobă modelul de formular pentru declarația tanatopractorului cu privire la metoda și substanțele folosite, prevăzut în anexa nr. 3 la prezentul ordin.

**Art. 4** Se aprobă modelul de cerere a familiei pentru realizarea îmbalsămării, prevăzut în anexa nr. 4 la prezentul ordin.

**Art. 5** Se aprobă modelul pentru formularul de cerere pentru obținerea autorizarea sanitară de funcționare pentru activități de înmormântare/înhumare (cimitire) și pentru

referatul de evaluare în vederea autorizării, prevăzute în anexa nr. 5 la prezentul ordin.

**Art. 6** Se aprobă modelele pentru formularul de cerere pentru autorizarea sanitară de funcționare pentru activități de incinerare a persoanelor decedate și pentru referatul de evaluare în vederea autorizării, prevăzute în anexa nr. 6 la prezentul ordin.

**Art. 7** Direcțiile de Sănătate Publică județene și a municipiului București vor duce la îndeplinire prevederile prezentului Ordin.

**Art. 8** Anexele nr. 1 – 6 fac parte integrantă din prezentul Ordin.

**Art. 9** Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I

**MINISTRUL SĂNĂTĂȚII,  
Florian – Dorel BODOG**

### FIȘA DE AVIZARE INTERNĂ

**TITLUL proiectului:** Ordin pentru aprobarea formularelor prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 741/2016 pentru aprobarea Normelor tehnice și sanitare privind serviciile funerare, înhumarea, incinerarea, transportul, deshumarea și reînhumarea cadavrelor umane, cimitirele, crematoriile umane, precum și criteriile profesionale pe care trebuie să le îndeplinească prestatorii de servicii funerare și nivelul fondului de garantare

STRUCTURI AVIZATOARE	DATA SOLICITĂRII AVIZULUI	DATA OBTINERII AVIZULUI	SEMNĂTURA ȘEFULUI STRUCTURII AVIZATOARE
Direcția generală asistență medicală și sănătate publică <b>Director general adjunct,</b> <b>Dr. Costin ILIUȚĂ</b>			
Inspekția Sanitară de Stat <b>Șef Serviciu,</b> <b>Dr. Simona PÂRVU</b>			
Direcția Generală juridică și resurse umane <b>Director general,</b> <b>Ionuț Sebastian IAVOR</b> Serviciul avizare acte normative			
<b>SECRETAR DE STAT</b> <b>Cristian – Vasile GRASU</b>			
<b>SECRETAR GENERAL</b> <b>Constantin ION</b>			

**Persoana responsabilă:**  
**Adriana Cârlan**, int. 662, e-mail: [adriana.carlan@ms.ro](mailto:adriana.carlan@ms.ro)

## Anexa 1

### A. Formular de cerere pentru obținerea autorizației sanitare de funcționare pentru prestarea de servicii funerare

Direcția de sănătate publică .....  
Nr. .... / ..... / .....

#### CERERE

Subsemnatul(a), ....., cu domiciliul în localitatea ....., județul ....., str. ...., bl./sc./et./ap. ...., posesor/posesoare al/a BI/CI seria ..... nr. ...., eliberat de ..... la data de ....., în calitate de ..... al S.C. ...., cu sediul în ....., telefon ....., fax ....., înmatriculată la registrul comerțului cu nr. ...., având codul fiscal nr. .... din ....., solicit ..... pentru ....., situat la (adresa) ....., având ca obiect de activitate ..... și cod CAEN .....

#### I. Activitatea desfășurată constă în:

.....  
.....  
.....

#### II. Anexez la cerere documentația\* solicitată, completă, și anume:

- a) copie a certificatului de înregistrare la registrul comerțului;
- b) memoriul tehnic privind spațiile și mijloacele de transport ;
- c) planul de situație cu încadrarea în zonă;
- d) dovada privind deținerea legală a spațiului în care se prestează serviciile funerare;
- e) acte doveditoare privind angajarea tanatopractorului/tanatopractorilor;
- f) dovada deținerii trusei/truselor de îmbălsămare;
- g) fișele de aptitudine ale personalului care atestă efectuarea examenelor medicale la angajare și/sau examenele medicale periodice, conform Hotărârii Guvernului nr. 355/2007 și certificatele de sănătate mintală ale personalului care prestează îngrijiri medicale și a celui care transportă decedații;
- h) autorizația de transport emisă în baza Legii nr. 92/2007;
- i) declarația pe proprie răspundere că spațiul pentru care se solicită autorizarea este deținut legal și nu face obiectul vreunui litigiu;
- j) dovada de achitare a tarifului de autorizare sanitară, respectiv chitanța de plată a tarifului de autorizare nr. .... din data de ....., în valoare de .....lei;
- k) alte documente care să ateste îndeplinirea cerințelor legale, identificate de personalul specializat, prezentate în etapa de evaluare.

\*Documentele menționate la lit. a) - i) vor fi depuse în original sau în copie cu mențiunea "conform cu originalul" și vor fi semnate și ștampilate de către solicitant, iar chitanța menționată la lit. j) va fi depusă în original.

Data (completării) ..... Semnătura .....

*Notă: în cazul în care prestatorul de servicii funerare își extinde/modifică/restrânge activitățile menționate la punctul I, este obligat să solicite emiterea unei noi Autorizații sanitare de funcționare.*

B. Model pentru Referatul de evaluare pentru autorizarea sanitară a prestatorilor de servicii funerare

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
Direcția de Sănătate Publică .....

REFERAT DE EVALUARE PENTRU AUTORIZAREA SANITARĂ

Nr. .... / ..... / 20.....

Subsemnatul(a), ....., în calitate de .....,  
însoțit/însoțită de ..... din cadrul  
....., (se specifică autoritatea competentă)  
serviciul/biroul/compartimentul .....,  
am efectuat la solicitarea .....,  
(denumirea solicitantului) cu sediul în .....,  
înregistrată la ..... nr. .... / ..... / 20....., în prezența  
domnului/doamnei ..... în calitate de ....., evaluarea  
obiectivului ....., cu sediul în localitatea ....., str. ....  
nr. ...., județul/sectorul ....., cod CAEN ..... și cu  
activitatea .....

1. S-au evaluat condițiile de desfășurare a activității/activităților:

.....  
.....  
.....

2. Structura spațiilor de prestare a serviciilor funerare este conformă prevederilor:

.....  
.....  
.....

(precizarea prevederilor legale pentru fiecare tip de activitate autorizată)

3. Dotările cu utilități sunt conforme prevederilor:

.....  
.....

4. Analiza de conformitate la condițiile igienico-sanitare privind:

- |  |           |
|--|-----------|
| a) conformitatea spațiilor .....                           | _DA_ _NU_ |
| conformitatea spațiului pentru îngrijiri mortuare .....    | _DA_ _NU_ |
| b) conformitatea mijlocului/mijloacelor de transport ..... | _DA_ _NU_ |
| c) conformitatea produselor biocide folosite .....         | _DA_ _NU_ |
| d) existența trusei de îmbălsămare .....                   | _DA_ _NU_ |

- e) suprafețe lavabile ..... |\_DA\_|\_NU\_|  
f) agregat frigorific ..... |\_DA\_|\_NU\_|  
g) acces la apa potabilă ..... |\_DA\_|\_NU\_|  
h) racord la canalizare prevăzut cu filtru ..... |\_DA\_|\_NU\_|  
i) asigurarea grupurilor sanitare, duș, vestiar ..... |\_DA\_|\_NU\_|  
j) asigurarea evacuării deșeurilor ..... |\_DA\_|\_NU\_|  
k) personalul (dotări conform normelor privind sănătatea și  
securitatea în muncă) ..... |\_DA\_|\_NU\_|

Concluzii:

2. Sunt îndeplinite condițiile pentru eliberarea autorizației sanitare:

.....

2. Nu sunt îndeplinite condițiile pentru eliberarea autorizației sanitare, deoarece s-au constatat neconformități privind obiectivul supus autorizării (se menționează).

Medic specialist/primar,

.....

## Anexa 2

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

Subsemnatul(a) ....., tanatopractor conform certificatului Ministerului Sănătății nr. .... / ....., legitimat cu CI seria .... nr. .... eliberat de ..... la data de ....., cu domiciliul în ....., județul ....., strada ....., blocul ....., scara ....., ap. ...., angajat al S.C ....., cu sediul în localitatea ....., județul ....., adresa ....., înmatriculată la Registrul Comerțului cu nr. .... solicit avizul direcției de sănătate publică în vederea efectuării îmbălsămării, dl/dnei..... decedat / decedata la data de....., și aflat(ă) 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

Semnătura

**DECLARAȚIA PE PROPRIA RASPUNDERE A TANATOPRACTORULUI**

Subsemnatul ....., tanatopractor în baza certificatului nr. ...., emis de Ministerul Sănătății, domiciliat în ....., str. ...., nr. ...., bloc ....., scara ....., etaj ....., apart. ...., sector/județ ....., posesor al ....., seria ....., nr. ...., eliberat de ....., la data ....., CNP .....

Cunoscând dispozițiile articolului 292 Cod 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(ului), și se vor folosi numai produse biocide avizate de către Comisia Națională pentru Produse Biocide.

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

Data: .....

Declarant,  
(nume, prenume și semnatura)



**Cerere pentru îmbălsămarea defunctei/defunctului**

Subsemnatul ....., având calitatea de :

- soț/soție al defunctei/defunctului;
- rudă apropiată a defunctului, gradul .....
- persoană mandatată prin contract pentru a se îngriji de înmormântare
- persoană stabilită prin testament pentru a se îngriji de înmormântare

al ....., solicit efectuarea îmbălsămării defunctei/defunctului în vederea desfășurării în bune condiții a serviciilor funerare.

- Declar că dorim expunerea defunctului cu capacul sicriului deschis;
- Declar că înmormântarea defunctului presupune transportul pe o distanță de ...km.

Data

Semnătura

Se bifează cu X în căsuța corespunzătoare.

A. Formular de cerere pentru obținerea autorizației sanitare de funcționare pentru activități de înmormântare/înhumare (cimitire)

Direcția de Sănătate Publică .....

Nr. ..../..../....

### CERERE

Subsemnatul(a), ....., cu domiciliul în localitatea ....., județul ....., str. ...., bl./sc./et./ap. ...., posesor/posesoare al/a BI/CI seria ..... nr. ...., eliberat de ..... la data de ....., în calitate de ..... al ....., cu sediul în ....., telefon ....., fax ....., înmatriculată la registrul comerțului cu nr. ...., având codul fiscal nr. .... din ....., solicit ..... pentru ....., situat la (adresa) ....., având ca obiect de activitate (cod CAEN) .....

Anexez la cerere documentația solicitată, completă, și anume:

- a) memoriul tehnic;
- b) planul de situație cu încadrarea în zonă/ copie după certificatul de urbanism\*;
- c) schițe cu detalii de structură funcțională și dotări specifice;
- d) actul de înființare al cimitirului;
- e) acte doveditoare privind deținerea legală a spațiului/declarație pe proprie răspundere că spațiul este deținut legal și nu face obiectul vreunui litigiu;
- f) regulamentul de organizare și funcționare a cimitirului, avizat de autoritatea publică locală;
- g) dovada de achitare a tarifului de autorizare sanitară, respectiv chitanța de plată a tarifului de autorizare nr. .... din data de ....., în valoare de ..... lei.
- h) alte documente care să ateste îndeplinirea cerințelor legale, identificate de personalul specializat, prezentate în etapa de evaluare.

Documentele menționate la lit. a) - f) se depun în original sau în copie cu mențiunea "conform cu originalul" și vor fi semnate și ștampilate de către solicitant, iar chitanța menționată la lit. g) se depune în original.

\* Pentru cimitirile înființate după anul 1958

Data (completării) .....                      Semnătura .....

B. Model pentru Referatul de evaluare pentru autorizarea sanitară a activităților de înmormântare/înhumare (cimitire)

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

Direcția de Sănătate Publică .....

REFERAT DE EVALUARE PENTRU AUTORIZAREA SANITARĂ

Nr. ..../...../20.....

Subsemnatul(a), ....., în calitate de .....,  
însoțit/însoțită de ..... din cadrul  
....., (se specifică autoritatea competentă)  
serviciul/biroul/compartimentul .....,  
am efectuat la solicitarea .....,  
(denumirea solicitantului) cu sediul în .....,  
înregistrată la ..... nr. .... / ..... / 200.., în prezența  
domnului/doamnei ..... în calitate de ....., evaluarea  
obiectivului ....., cu sediul în localitatea ....., str. ....  
nr. ...., județul/sectorul ....., cu activitatea (cod CAEN)  
.....  
.....  
.....

1. S-au evaluat condițiile de desfășurare a activității/activităților:

.....  
.....

2. Structura cimitirului este conformă prevederilor:

.....

(precizarea prevederilor legale pentru fiecare tip de activitate autorizată)

3. Dotările cu utilități sunt conforme prevederilor:

.....

4. Analiza de conformitate la condițiile igienico-sanitare privind:

a) asigurarea alimentării cu apă ..... | \_DA\_| \_NU\_|

b) asigurarea grupurilor sanitare ..... | \_DA\_| \_NU\_|

c) asigurarea evacuării deșeurilor ..... | \_DA\_| \_NU\_|

d) asigurarea ventilației/temperaturii în sălile de ceremonii .. | \_DA\_| \_NU\_|

e) personalul (dotări conform normelor privind sănătatea și  
securitatea în muncă) ..... | \_DA\_| \_NU\_|

Concluzii:

1. Sunt îndeplinite condițiile pentru eliberarea autorizației sanitare:

.....

2. Nu sunt îndeplinite condițiile pentru eliberarea autorizației sanitare, deoarece s-  
au constatat neconformități privind obiectivul supus autorizării (anexa).

Medic specialist/primar,

.....

A. Formular de cerere pentru obținerea autorizației sanitare de funcționare pentru activități de incinerare a persoanelor decedate

Direcția de Sănătate Publică .....  
Nr. ..../..../....

CERERE

Subsemnatul(a), ....., cu domiciliul în localitatea ....., județul ....., str. ...., bl./sc./et./ap. ...., posesor/posesoare al/a BI/CI seria ..... nr. ...., eliberat de ..... la data de ....., în calitate de ..... al ....., cu sediul în ....., telefon ....., fax ....., înmatriculată la registrul comerțului cu nr. ...., având codul fiscal nr. .... din ....., solicit ..... pentru ....., situat la (adresa) ....., având ca obiect de activitate (cod CAEN) .....

Anexez la cerere documentația solicitată, completă, și anume:

- a) memoriul tehnic cu detalii constructive ale crematoriului;
- b) planul de situație cu încadrarea în zonă/documentația de urbanism;
- c) schițe cu detalii de structură funcțională și dotări specifice activității;
- d) actul de înființare al crematoriului/autorizația de construcție;
- e) acte doveditoare privind deținerea legală a spațiului/declarație pe proprie răspundere că spațiul este deținut legal și nu face obiectul vreunui litigiu;
- f) dovada de achitare a tarifului de autorizare sanitară, respectiv chitanța de plată a tarifului de autorizare nr. .... din data de ....., în valoare de ..... lei;
- g) alte documente care să ateste îndeplinirea cerințelor legale, identificate de personalul specializat, prezentate în etapa de evaluare.

Documentele menționate la lit. a) - e) sunt depuse în original sau în copie cu mențiunea "conform cu originalul" și vor fi semnate și ștampilate de către solicitant, iar chitanța menționată la lit. f) se depune în original.

Data (completării) .....                      Semnătura .....

B. Model pentru referatul de evaluare pentru autorizarea sanitară a activităților de incinerare a persoanelor decedate (crematorii umane)

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
Direcția de Sănătate Publică .....

REFERAT DE EVALUARE PENTRU AUTORIZAREA SANITARĂ

Nr. ..../...../20.....

Subsemnatul(a), ....., în calitate de ....., însoțit/însoțită de ..... din cadrul ....., (se specifică autoritatea competentă)

serviciul/biroul/compartimentul .....,  
am efectuat la solicitarea .....,  
(denumirea solicitantului) cu sediul în .....,  
înregistrată la ..... nr. .... / ..... / 200.., în prezența  
domnului/doamnei ..... în calitate de ....., evaluarea  
obiectivului ....., cu sediul în localitatea ....., str. ....  
nr. ...., județul/sectorul ....., cu activitatea (cod CAEN)

.....  
1. S-au evaluat condițiile de desfășurare a activității/activităților:

.....  
.....

2. Structura crederilor este conformă prevederilor:

.....

(precizarea prevederilor legale pentru fiecare tip de activitate autorizată)

3. Dotările cu utilități sunt conforme prevederilor:

.....

4. Analiza de conformitate la condițiile igienico-sanitare privind:

a) accesibilitate la apa potabilă ..... |\_DA\_|\_NU\_|

b) asigurarea grupurilor sanitare ..... |\_DA\_|\_NU\_|

c) asigurarea evacuării deșeurilor ..... |\_DA\_|\_NU\_|

d) asigurarea sistemelor de filtrare și depoluare a gazelor

de ardere ..... |\_DA\_|\_NU\_|

d) personalul (dotări conform normelor privind sănătatea și

securitatea în muncă) ..... |\_DA\_|\_NU\_|

Concluzii:

1. Sunt îndeplinite condițiile pentru eliberarea autorizației sanitare:

.....

2. Nu sunt îndeplinite condițiile pentru eliberarea autorizației sanitare, deoarece s-au constatat neconformități privind obiectivul supus autorizării (anexa).

NOTĂ:

În cazul obiectivelor pentru care prevederile legale în vigoare stabilesc cerințe suplimentare, referatul se completează cu evaluarea cerințelor specifice.

Medic specialist/primar,

.....