	Județul Satu Mare	
	Oras Livada	
	Cod de identificare fiscală (CIF) **3896852**	**Adresa oficială:** **str. Oasului, nr. 4, Oras Livada, Judetul Satu Mare** **Tel: 0261 840 714** **E-mail: primarialivadasm@yahoo.com**
	Număr înregistrare	**Data**

CERERE

1. CĂTRE
Institutia: **Primaria Orasului Livada**
In atentia: **Domnului Primarul al Orasului Livada**

2. SOLICITANTUL						
Nume și prenume					**CNP**	
Act de identitate						
Seria	**Numărul**	**Eliberat de**			**La data**	
Domiciliul						
Județul		**Municipiul / orașul / comuna**			**Satul / sectorul**	
Strada		**Nr.**	**Sc.**	**Et.**	**Ap.**	**Cod poștal**	**Țara**
Date de contact						
Telefon / fax			**E-mail**			
Reprezentare						
În calitate de reprezentant al					**CUI / CIF**	

în conformitate cu prevederile art. 272 alin. (2) din Legea nr. 169/2026 privind Codul amenajării teritoriului, urbanismului și construcțiilor, solicit

CONSULTAREA AUTORITĂȚII ADMINISTRAȚIEI PUBLICE EMITENTE

3. REFERINTE
Certificatul de urbanism nr. ..... din data .....
Cererea pentru emiterea autorizației de construire / desființare nr. ..... din data .....
Notificarea privind clarificarea / modificarea / completarea documentației nr. ..... din data .....

5. CONSULTAREA SOLICITATĂ
Solicit consultarea autorității administrației publice emitente cu privire la conținutul notificării menționate la pct. 3, în vederea clarificării aspectelor referitoare la documentația depusă pentru emiterea autorizației de construire / desființare.
Obiectivul / obiectul de investiții: .....
Aspectele pentru care se solicită consultarea: .....

5. DATA ȘI SEMNĂTURA		
Data	**Solicitantul**	**Semnătura**