	Județul **BRASOV**	
	Autoritatea administrației publice **MUNICIPIUL FAGARAS**	
	Cod de identificare fiscală (CIF) **4384419**	**Adresa oficială** **Str.Republicii nr.3, Fagaras, tel.0040 368 402949, secretariat@primaria-fagaras.ro** *sediul · telefon · e-mail*
	Nr. înregistrare	**Data**

CONFIRMARE

privind recepționarea și înregistrarea notificării

1. REFERINȚE		
Notificarea nr.	**din data**	**a beneficiarului**
Proiect nr. / cod	**Imobilul**	

2. CONFIRMAREA		
Se confirmă recepționarea și înregistrarea notificării privind executarea lucrărilor în baza procedurii simplificate. Pentru depunerea digitală, confirmarea se generează automat; pentru depunerea în format scris se eliberează la data depunerii.		
Nr. de înregistrare	**Data și ora**	**Termenul de la care pot începe lucrările** *15 zile de la înregistrare, în lipsa clarificărilor*

3. SEMNĂTURA		
Reprezentantul autorității — numele	**Data**	**Semnătura**