

**Declarație - CONSIMȚĂMÂNT cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal de către  
OAMGMAMR Galați**

Subsemnatul/a.....CNP.....  
legitimată cu BI/C.I./Pașaportul seria.....nr.....cu domiciliul în localitatea.....  
jud/sect.....,str.....  
Bloc.....,sc.....,ap.....tel.....email.....

prin prezenta confirm faptul că am fost informat (ă) de conducerea Filialei OAMGMAMR Galați privind prelucrarea datelor cu caracter personal în scopul îndeplinirii obligațiilor legale prevăzute în O.U.G. 144/2008 cu toate modificările și completările ulterioare, privind controlul și supravegherea exercitării profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical.

➤ **Scopul prelucrării datelor:** înregistrarea în Registrul Unic Național al asistenților medicali generaliști, moașelor și asistenților medicali, eliberarea certificatelor de membru și duplicate, eliberarea certificatelor de status profesional sau a Certificatului de conformitate, evidența membrilor și comunicarea cu aceștia, suspendarea/întreruperea suspendării din calitatea de membru, eliberarea Avizelor anuale pentru exercitarea profesiei, reatestarea competențelor profesionale, recunoașterea calificărilor profesionale, organizarea examenelor și concursurilor, derularea activităților de educație medicală continuă (inclusiv cursuri online), încheierea Contractelor de furnizare de servicii de formare profesională, acreditarea formatorilor EMC și creditarea cursurilor EMC, eliberarea diplomelor de participare la cursurile EMC și a duplicatelor acestora, eliberarea adeverințelor pentru concursuri/examene, soluționarea cererilor și petițiilor, analizarea cazurilor de abateri de la normele de etică și deontologie profesională și de la regulile de bună practică profesională (în calitate de organ de jurisdicție profesională), pentru interogarea sau informare IMI, avizarea înființării de cabinete individuale și a practicii independente, îndeplinirea altor obligații legale prevăzute în legislația în vigoare - în contextul relației dintre persoana vizată și organizația profesională, pentru atingerea scopurilor legitime și asigurarea identificării unice a persoanei în sistemele și evidențele OAMGMAMR.

➤ **Datele cu caracter personal prelucrate sunt:** nume și prenume, codul numeric personal, seria și numărul actului de identitate, data nașterii, locul nașterii, adresa de domiciliu/de corespondență, telefon, email, date privind starea civilă, cetățenia, certificat privind starea de sănătate, abaterile disciplinare, REVISAL-locul de muncă, formarea profesională, venitul, cazierul judiciar, datele din diplomele care atestă studiile absolvite, PFI, PFA, Certificat de înregistrare fiscală

În aceste condiții, cunoscând identitatea operatorului OAMGMAMR Galați, scopul prelucrării datelor și drepturile mele, **îmi exprim acordul cu privire la utilizarea și prelucrarea datelor mele cu caracter personal** de către OAMGMAMR – Filiala Galați, în conformitate cu Regulamentul U.E. nr.679/2016, pe toată durata existenței calității mele de membru al OAMGMAMR sau atât timp cât am/voi avea nevoie de documente eliberate de OAMGMAMR pentru a exercita profesia în România sau în străinătate, sau/și pe durata acreditării/reacreditării mele ca furnizor de servicii formare profesională / de educație profesională/medicală continuă EMC pentru beneficiarul OAMGMAMR.

➤ **Prin completarea și semnarea prezentului document, eu – semnatarul - confirm** că am citit, am fost informat/ă corect, complet, precis, am luat la cunoștință și am înțeles pe deplin atât scopul prelucrării datelor cu caracter personal cât și drepturile de care beneficiaz conform prevederilor legale aplicabile, respectiv: *dreptul de a fi informat, dreptul de acces, dreptul la rectificare, dreptul la ștergere a datelor, dreptul la restricționarea prelucrării, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul la opoziție și procesul decizional individual automatizat, inclusiv crearea de profiluri.*

Nume și prenume.....  
Semnătura

Data:...../...../.....