

CERERE PENTRU ELIBERAREA ADEVERINȚEI DE ÎNSCRIERE LA CONCURS

SAU PENTRU ANGAJARE FĂRĂ CONCURS

Subsemnatul(a), numele, inițiala tatălui, prenumele .

.....

Date personale: Cod numeric personal, act identitate B.I. / C.I.

serie nr. eliberat de....., la data de.....

Adresă de domiciliu: Str.nr.bl., sc. et.ap.

orașul, județul, codul poștal tel. fix / mobil

.....e-mail

Având profesia de

Membu/ă al/a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România (OAMGMAMR) - Filiala, posesor/posesoare al/a Certificatului de membru

seria nr., eliberat la data de/...../....., Grad PRINCIPAL

- Solicit **ELIBERAREA ADEVERINȚEI PENTRU OCUPAREA POSTULUI CU CONCURS / FĂRĂ CONCURS / INTERVIU ANGAJARE la**

.....

Cunoscând prevederile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declarații, declar pe propria răspundere că la data depunerii cererii:

cunosc reglementările legale și obligațiile care decurg din exercitarea profesiei în regim salarial.....

nu sunt sancționat/ă cu suspendarea/retragerea calității de membru.....

nu am nicio interdicție legală privind exercitarea profesiei de

nu am o întrerupere mai mare de 4 ani în exercitarea profesiei de

nu am/am urmat procedura de reatestare a competenței profesionale (dacă este cazul), în perioada/...../..... -...../...../....., absolvită în data de/...../....., conform Certificatului de reatestare seria nr. din data de/...../..... .

Am luat cunoștință că Adeverința este necesară pentru depunerea dosarului de înscriere la concurs/ interviu și are valabilitate 30 de zile.

Am luat cunoștință că avizul anual/dreptul de liberă practică se acordă numai după încheierea asigurării de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională, valabilă pentru anul calendaristic respectiv - în valoare de euro - și numai după aducerea la Filiala OAMGMAMR Galați la care sunt înregistrat a unui exemplar în original al contractului de muncă și REVISAL, încheiat cu unități sanitare autorizate, conform legii.

ANEXEZ prezentei cereri, următoarele acte/copii acte, care conțin date cu caracter personal:

- copia C.I./ sau copia pașaport;

– CAZIER ORIGINAL la ZI (la revenirea din suspendarea la cerere / suspendare disciplinară a calității de membru OAMGMAMR, în alte situații reglementate)

– ALTE DOCUMENTE:.....

(în cazul celor care au exercitat profesia în străinătate, transfer, etc).....

Subsemnatul/ Subsemnata: _____

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 Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România – 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 Galați pentru a exercita profesia în România sau în străinătate.

➤ **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*, în conformitate cu Regulamentul U.E. nr.679/2016.

Semnez și îmi asum veridicitatea celor declarate în această cerere

Data,