



**ORDINUL ASISTENȚILOR MEDICALI GENERALIȘTI, MOAȘELOR
ȘI ASISTENȚILOR MEDICALI DIN ROMÂNIA - FILIALA GALAȚI**

Str. Brăilei, Nr. 31, Centrul de Afaceri, Etaj 1, Galați, România;

Telefon: 0742083993 / 0742083998; fax 0336/802521; www.oammr-galati.ro.

Mail: oammr.gl@gmail.com / gl-secretariat@oamr.ro

**CERERE PENTRU ELIBERAREA CERTIFICATUTULUI DE STATUS
PROFESIONAL CURENT**

Doamnă Președinte,

Subsemnatul(a), nume prenume
profesia domiciliat(ă) în str.
..... nr..... bl. sc.....et.....
localitatea sectorul/județul telefon
nr. după caz, prin împuternicit nume
prenume posesor al CI seria nr. , cu
Împuternicirea notarială nr. , data , vă rog să
binevoiiți a-mi aproba eliberarea unui certificat de status profesional curent, necesar
în vederea:

stabilirii relațiilor contractuale pentru furnizarea serviciilor de îngrijiri de
sănătate, la cererea angajatorului;

exercitării profesiei în afara granițelor României în

Menționez că:

sunt membru OAMGMAMR - Filiala și titular al Certificatului de membru seria nr.;

exercit în prezent profesia dedupă caz, în calitate de:

- salariat la (denumirea unității de încadrare, adresa, tel., e-mail)

- titular al cabinetului individual (denumirea, adresa, tel., e-mail)

- persoană fizică independentă în cadrul (denumirea unității sanitare, adresa, tel., e-mail)

Am deținut calitatea de membru OAMGMAMR - Filialacu Certificatul de membru seria nr. până la data de și am exercitat profesia de pe teritoriul României, până la data de în cadrul (denumirea unității sanitare,adresa,tel....., e-mail), în calitate de

salariat

titular de cabinet

persoană fizică independentă

voluntar.

Nu sunt membru OAMGMAMR.

Declar pe propria răspundere că în prezent nu exercit profesia de în România.

Sunt de acord cu prelucrarea, în condițiile legii, a datelor mele personale, de către OAMGMAMR - Filiala în vederea eliberării certificatului de status profesional curent.

Anexez prezentei cereri următoarele acte:

- copia C.I./pașaport; copia actului din care rezultă dubla cetățenie;
- copia certificatului de căsătorie/documentului de schimbare a numelui;
- copii de pe documentele de studii care atestă formarea în profesia de
.....
- copia titlului de calificare obținut în străinătate și a documentului de recunoaștere a calificării;
- copia foii matricole/suplimentului la diplomă;
- copii de pe documente care atestă specializarea postbază;
- adeverința din care rezultă perioada școlarizării, în original;
- adeverința din care rezultă perioada specializării postbază, în original;
- copia certificatului/adeverinței de promovare a examenului de grad principal;
- copia adeverinței/certificatului prin care se atestă efectuarea programului special de revalorizare a calificării;
- documente din care să rezulte:
 - denumirea oficială a unității sanitare de încadrare;

 - denumirea oficială a unității de exercitare a profesiei pe bază de contract de voluntariat;

 - denumirea oficială a cabinetului de practică independentă de exercitare a profesiei, la data cererii;

 - data și funcția de încadrare sau, după caz, calitatea de voluntar, de titular de cabinet sau de persoană fizică independentă;

- concediile, la data solicitării:
- pentru incapacitate temporară de muncă;
- pentru îngrijire copil;
- fără plată;
- certificat de cazier judiciar, în original;
- dovada achitării taxei de eliberare.

DATA

SEMNATURA.....

Subsemnatul/ Subsemnata: _____

declar în mod expres, neechivoc și liber că sunt de acord cu prelucrarea datelor mele personale de către OAMGMAMR GALAȚI - cu sediul în Galați, Str. Brăilei Nr. 31, în vederea înregistrării mele și eliberării documentului solicitat, în conformitate cu prevederile REGULAMENTULUI (UE) 2016/679 pentru protecția persoanelor fizice, în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

De asemenea, declar că sunt informat asupra drepturilor mele prevăzute de REGULAMENTUL (UE) 2016/679 - legislația specifică - pentru protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

Data:

Semnătura

CATRE PREȘEDINTELE O.A.M.G.M.A.M.R. – GALAȚI Asist. Med. Princ.
Licențiat ARTIMOF DANIELA