

**CERERE PENTRU ELIBERAREA AVIZULUI DE LIBERĂ PRACTICĂ PFI - 2022**

**Către Președintele Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România - Filiala GALAȚI**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_ ,  
(nume, initiala tatalui, prenume)

având CNP \_\_\_\_\_, document identitate BI/CI seria \_\_\_\_ nr.

\_\_\_\_\_ cu domiciliul stabil în: Jud: \_\_\_\_\_ localitatea \_\_\_\_\_

Str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, telefon

..... E-mail: \_\_\_\_\_ ,

având profesia de:  asistent medical generalist;  moașă;  asistent medical \_\_\_\_\_ ,  
membru/a al/a OAMGMAMR Filiala GALAȚI, posesor/posesoare al/a Certificatului de membru  
seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_ , eliberat la data de: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_,

**Vă rog să-mi eliberați AVIZUL de liberă practică pentru exercitarea profesiei ca PFI persoană fizică independentă**, conform Ordinului Ministerului Sănătății Nr 1454/ 2014 pentru aprobarea Normelor metodologice, care reglementează exercitarea profesiei de asistent medical generalist, de moașă și de asistent medical în regim independent, în baza unui contract de prestări servicii medicale pentru activitatea în unitățile sanitare autorizate, sau din centrele de vaccinare împotriva COVID-19, conform ORDONANȚEI DE URGENȚĂ Nr. 3 din 15 ianuarie 2021, privind unele măsuri pentru recrutarea și plata personalului implicat în procesul de vaccinare împotriva COVID-19 și stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății – cu modificările și completările ulterioare.

**Cunoscând prevederile Articolului 326 din Noul Cod Penal cu privire la falsul în declarații, declar pe proprie răspundere că la data depunerii cererii:**

- CUNOSC reglementările legale și obligațiile care decurg din exercitarea profesiei ca persoană fizică independentă PFI;
- 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 anterior datei solicitării acestui aviz.....**
- 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 la cunoștință că AVIZUL PFI solicitat este valabil pentru exercitarea independentă a profesiei în unitățile sanitare autorizate, în Centrele de vaccinare sau în Centrele de permanență,**

urmând ca pentru exercitarea profesiei, respectiv pentru a furniza servicii de îngrijiri medicale să îndeplinesc toate celelalte condiții legale și să depun la filiala OAMGMAMR al carui membru sunt toate documentele necesare pentru obținerea Avizului / dreptului de liberă practică medicală, conform prevederilor O.U.G. 144 din 2008, aprobată prin Legea nr. 53/2014, modificată și completată prin Legea nr. 278/2015 pentru modificarea și completarea O.U.G. 144 din 2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical.

**Am luat la cunoștință că avizul anual / dreptul de liberă practică PFI se acordă numai după încheierea asigurării individuale de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională, valabilă pentru anul calendaristic respectiv - în valoare de minim 20.000 euro și numai după aducerea la Filiala OAMGMAMR la care sunt înregistrat, a unui exemplar în original al contractului de prestări servicii, încheiat cu unități sanitare autorizate sau cu primăriile/Consiliul județean pentru activitatea din centrele de vaccinare.**

**Am luat la cunoștință** că în calitate de persoană fizică, asistentul medical generalist, moașa sau asistentul medical, poate încheia contracte de prestări servicii în vederea furnizării de servicii de îngrijiri medicale potrivit calificării profesionale dobândite, în specialitatea diplomei, cu unități sanitare autorizate conform legii, cât și cu primăriile/consiliul județean pentru exercitarea profesiei în Centrele de vaccinare sau în Centrele de permanență și că activitatea desfășurată ca PFI constituie vechime în muncă/în profesie, în condițiile legii, cu condiția ca în contractul de prestări servicii să existe scrisă perioada de valabilitate a contractului și norma zilnică de muncă – număr de ore/zi.

Subsemnatul/a,.....

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.

Data

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Semnătura

\_\_\_\_\_