

**CERERE PENTRU ELIBERAREA ADEVERINTEI DE ÎNSCRIERE LA CONCURS /
EXAMEN 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

Membru/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 anterior datei solicitării acestei
adeverințe

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 FOST / NU AM FOST condamnat definitiv pentru săvârșirea unei infracțiuni legate de exercitarea profesiei.....

AM FOST / NU AM FOST condamnat definitiv și MI S-A APLICAT / NU MI S-A APLICAT pedeapsa interdicției de a exercita profesia de asistent medical prin hotărâre judecătorească sau disciplinară.....

SUNT / NU SUNT cercetat în prezent într-un dosar de anchetă / cercetare penală pentru fapte/infracțiuni săvârșite în timpul exercitării profesiei de asistent medical / moașă și care au legătură cu îndeplinirea atribuțiilor funcției de asistent medical / moașă pentru care solicit eliberarea ADEVERINȚEI

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 obținut o diplomă de specializare, au obținut diplome de competențe profesionale, 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,