

.....

**Către Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România – Filiala GALAȚI**

**CERERE pentru Suspendarea voluntară a calității de membru OAMGMAMR**

Notă:

Cererea se completează lizibil, cu majuscule și se semnează personal de către solicitant!

Subsemnatul/a, ....., membru al  
O.A.M.G.M.A.M.R. - Filiala Galați, având CNP ....., număr de  
telefon ....., adresa de e-mail:.....vă rog să  
luați act de dorința mea de a ma suspenda din calitatea de membru al OAMGMAMR Filiala  
Galați pe perioada ..... pe motiv de .....

.....

**Anexez prezentei cereri:**

☐ Certificatul de Membru în original

☐ Avizul de liberă practică în original pe anul în curs (dacă este cazul)

☐ Copii (conform cu originalul) ale documentelor justificative (documente medicale, decizii de suspendare a contractului de muncă, carnet de șomaj, dovada rezidenței în altă țară etc.);

☐ declarație pe propria răspundere în cazul lipsei locului de muncă în domeniu sau exercitarea unei alte profesii.

☐ Declar că am luat cunoștință de conținutul informării privind prelucrarea datelor cu caracter personal de către Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România - Filiala Galați, cunosc condițiile privind exercitarea drepturilor mele și sunt de acord cu prelucrarea datelor mele personale de către OAMGMAMR - Filiala Galați, în conformitate cu dispozițiile [Regulamentului \(UE\) nr. 679/2016](#) al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), în scopul îndeplinirii atribuțiilor legale ale OAMGMAMR.

**Data**

.....

**Semnătura**

.....