

Datele dumneavoastră personale sunt prelucrate de OAMGMAMR , potrivit notificării nr. 11308, în conformitate cu Legea 677/2001, în scopul eliberării certificatelor de membru, a adevărului care atestă onorabilitatea și moralitatea. Datele pot fi dezvăluite unor terți în baza unui temei legal justificat. Vă puteți exercita drepturile de acces, de intervenție și de opoziție în condițiile prevăzute de Legea 677/2001, printr-o cerere scrisă, semnată și datată, trimisă pe adresa instituției.

Domnule Presedinte,

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

- Stabilirii relațiilor contractualale pentru furnizarea serviciilor de îngrijiri de sănătate, la cererea angajatorului;
- Exercițării profesiei în afara granițelor României.

Menționez că:

- Sunt membru OAMGMAMR- Filiala _____ și titular al Certificatului de membru seria _____, nr. _____;
- Exerț în prezent profesia de _____, după 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 Filiala _____ cu certificatul de membru seria _____, nr. _____ până la data de _____ în cadrul

În calitate de :

- Salariat
- titular de cabinet
- persoana fizica independenta
- voluntar.
- Nu sunt membru OAMGMAMR.

- Declar pe propria raspundere 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 Olt în vederea eliberării certificatului de status profesional curent.

Anexez prezentei cereri următoarele acte:

- Copie CI/ pasaport,
- Copia actului din care rezulta dubla cetatenie;
- Copia certificatului de casatorie/documentului de schimbare a numelui;
- Copii de pe documentele de studii care atesta formarea în profesia de _____
- Copia titlului de calificare obținut în strainatate și a documentului de recunoastere a calificării,
- Copia foii matricole/suplimentului la diploma,
- Copii de pe documentele care atesta specializarea postbaza,
- Adeverinta din care rezulta perioada scolarizării, in original,
- Adeverinta din care rezulta perioada specializării postbaza, in original,
- Copia certificatului/adeverinței de promovare a examenului de grad principal,
- Copia adeverinței/certificatului prin care se atesta efectuarea programului special de revalorizare a calificării,
- Documente din care sa rezulte:
 - Denumirea oficiala a unitatii sanitare de incadrare,
 - Denumirea oficiala a unitatii de exercitare a profesiei pe baza de contract de voluntariat,
 - Denumirea oficiala a cabinetului de practica independent de exercitare a profesiei, cabinet sau de persoana fizica independent,
- Concediile la data solicitării:
 - Pentru incapacitate temporara de munca,
 - Pentru ingrijire copil,
 - Rest plata,
 - Certificat de cazier judiciar, in original,
 - Dovada achitarii taxei de eliberare.

Subsemnatul(a),.....îmi asum responsabilitatea autenticității documentelor depuse.

Data _____

Semnatura _____