



CERERE
pentru reatestarea competenței profesionale

Către,

Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și
Asistenților Medicali din România - Filiala Hunedoara

Subsemnatul/a,,
cu domiciliul în localitatea, str.
....., nr., bl., sc., ap.,
județul, nr. telefon, adresă de
e-mail:, profesia
de, vă
rog să îmi aprobați înscrierea la procedura de reatestare a
competenței profesionale.

În acest sens depun următoarele documente:

- a) copie carte de identitate (CI);
- b) dovada calității de membru al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România;
- c) certificat de sănătate fizică și psihică;
- d) cazier judiciar;
- e) documente care să ateste experiența profesională dobândită anterior în exercitarea profesiei;
- f) dovada achitării taxei pentru reatestarea competenței profesionale.

Subsemnatul/a, cunoscând prevederile art. 326 din Codul penal privind falsul în declarații, declar pe propria răspundere faptul că nu am antecedente penale, respectiv nu am fost condamnat pentru săvârșirea unei infracțiuni legate de exercitarea profesiei.

Subsemnatul/a declar că am luat cunoștință de conținutul Notei de informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal de către Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România și cunosc condițiile privind exercitarea drepturilor mele.

Data:

Semnătura:



ORDINUL ASISTENȚILOR MEDICALI GENERALIȘTI,
MOAȘELOR ȘI ASISTENȚILOR MEDICALI
DIN ROMÂNIA - FILIALA HUNEDOARA

E-mail: hd-secretariat@oamr.ro

Website: oamrhd.ro

Declarație de consimțământ privind prelucrarea datelor personale

Subsemnatul/a, inițiala tatălui, numele de fată (dacă este cazul), posesor al CI seria, numărul, CNP, prin prezenta confirm faptul că OAMGMAMR Filiala Hunedoara a procedat la informarea mea privind prelucrarea datelor cu caracter personal în scopul îndeplinirii obligațiilor legale privind controlul și supravegherea exercitării profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical.

➤ **Scopul prelucrării datelor:** înregistrarea în Registrul Unic Național al asistenților medicali generaliști, moașelor și asistenților medicali, eliberarea certificatelor de membru și duplicate, evidența membrilor și comunicarea cu aceștia, suspendarea/întreruperea suspendării din calitatea de membru, eliberarea avizelor anuale pentru exercitarea profesiei, reatestarea profesională, recunoașterea calificărilor profesionale, organizarea examenelor, derularea activităților de educație medicală continuă (inclusiv online), creditare cursuri, eliberarea diplomelor de participare la cursurile EMC și a duplicatelor acestora, eliberare adeverințe, soluționarea cererilor și petițiilor, analizarea cazurilor de abateri de la normele de etică și deontologie profesională și de la regulile de bună practică profesională (în calitate de organ de jurisdicție profesională), pentru interogarea sau informare IMI, avizarea înființării de cabinete individuale, îndeplinirea altor obligații legale și în contextul relației dintre persoana vizată și organizația profesională, pentru atingerea scopurilor legitime și asigurarea identificării unice a persoanei în sistemele și evidențele OAMGMAMR.

➤ **Datele cu caracter personal prelucrate sunt:** nume și prenume, codul numeric personal, seria și numărul actului de identitate, data nașterii, locul nașterii, adresa de domiciliu/de corespondență, telefon, email, date privind starea civilă, cetățenia, starea de sănătate, abaterile disciplinare, locul de muncă, formarea profesională, venitul, cazierul judiciar.

În aceste condiții, cunoscând identitatea operatorului, scopul prelucrării datelor și drepturile mele (dreptul la acces la date, dreptul la ștergerea datelor „dreptul de a fi uitat”, dreptul la restricționare, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul la opoziție, dreptul la rectificare), imi 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 Hunedoara, pe toată durata existenței calității mele de membru al OAMGMAMR.

Modalitatea prin care solicit să fiu contactat/ă în scopul furnizării de informații este:

Tel:

E-mail:

Declar că am înțeles această declarație de consimțământ, am citit informarea privind prelucrarea datelor și sunt de acord cu prelucrarea datelor mele personale în scopurile descrise în această declarație de consimțământ.

Nume, prenume:

Data: __/__/__

Semnătura,

Nota de informare privind prelucrarea datelor este disponibilă la avizierul instituției și pe site-ul www.oamrhd.ro

Pentru exercitarea drepturilor de acces, intervenție, rectificare, portare, ștergerea, restricționare, opoziție, retragere consimțământ, vă puteți adresa OAMGMAMR Filiala Hunedoara printr-o cerere scrisă, semnată și datată, (Deva, str. Nicolae Bălcescu, blocul 13, scara 1, apartament 1, Județul Hunedoara) sau la e-mail: oamr.hd@gmail.com

Deva, Strada Dragoș Vodă, nr. 13, cod postal: 330034, Jud. Hunedoara

Operator de date cu caracter personal nr. 11308

CIF: 24159179