

CERERE DE SUSPENDARE A CALITĂȚII DE MEMBRU

Subsemnatul/a _____, membru al Filialei SALAJ a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, CNP _____, având certificat de membru seria _____ nr. _____ vă rog să luați act de dorința mea de a mă suspenda din calitatea de membru al OAMGMAMR pe perioada _____/_____ motivat de _____.

Anexez prezentei cereri:

- Certificatul de Membru
- Avizul de liberă practică în original pe anul în curs, după caz;
- 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* (**SE COMPLETEAZĂ NUMAI DE CĂTRE SOLICITANȚII CARE, LA DATA DEPUNERII CERERII, NU EXERCITĂ PROFESIA**).

*DECLARAȚIE

Subsemnatul/a _____, CNP _____, declar pe propria răspundere, cunoscând prevederile legii penale cu privire la falsul în declarații, că, la data prezentei cereri nu exercit profesia de asistent medical generalist/moașă/asistent medical pe teritoriul României. Drept pentru care dau și semnez prezenta declarație.
Data _____ Semnătura _____

..... cu prelucrarea datelor cu caracter personal, în conformitate cu dispozițiile Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, de către Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România - Filiala SALAJ în scopul îndeplinirii obligațiilor legale ce iese în vigoare în conformitate cu Ordonanța de urgență nr.144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, aprobată prin Legea nr.53/2014, cu modificările și completările ulterioare.

Data,

Semnătura,

Pe durata suspendării:

- **NU AVEȚI DREPTUL DE A PROFESA PE TERITORIUL ROMÂNIEI;**
- **NU AVEȚI OBLIGAȚIA DE PLATĂ A COTIZAȚIEI;**
- **NU AVEȚI OBLIGAȚIA DE REALIZARE A CREDITELOR EMC;**

Acte necesare pentru reluarea activității:

CAZIER JUDICIAR;
CERTIFICAT DE SĂNĂTATE FIZICĂ ȘI PSIHICĂ;
DOVADA RELUĂRII ACTIVITĂȚII, după caz;
ASIGURARE DE RĂSPUNDERE CIVILĂ, după caz;