





**Am luat la 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 respectiv și numai după aducerea la Filiala OAMGMAMR Salaj a unui exemplar în original a contractului de voluntariat întocmit de spital.

**Am luat la cunoștință** că „Se consideră continuitate în activitatea profesională, perioada în care asistenții medicali generaliști, moașele și asistenții medicali au desfășurat activitate de voluntariat conform legii, pe o perioadă de cel puțin un an, cu normă întreagă sau echivalent parțial, a profesiei, în domeniul studiilor absolvite într-o unitate sanitară de profil autorizată, conform specializării, cu condiția să se finalizeze cu eliberarea Certificatului de Voluntar, care va fi depus la sediul OAMGMAMR Salaj.

**Am luat la cunoștință** că activitatea desfășurată cu contract de voluntariat încheiat în conformitate cu prevederile Legii nr. 78/2014 și finalizată cu obținerea Certificatului de voluntariat emis de către organizațiile-gazdă, încheiat conform art. 10 alin. (4) din Legea nr. 78/2014 privind reglementarea activității de voluntariat în România, este recunoscută ca vechime acumulată în exercitarea profesiei, se calculează în funcție de timpul efectiv de lucru prestat și este luată în calculul vechimii pentru susținerea examenului de grad principal în specialitatea diplomei de calificare. Am fost informat(ă) că trebuie să aduc la sediul OAMGMAMR Salaj Contractul de voluntariat semnat, stampilat /înregistrat de la spital. în termen de .....zile de la completarea și de la semnarea acestei cereri, altfel cererea devine nulă.

**Am luat la cunoștință** ca voi respecta Hotararile Consiliului Judetean al OAMGMAR filiala Salaj cu privire la formele de Educatie Profesionala Continua (cursurile obligatorii din anul respectiv valabile si pentru cei care desfasoara activitatea de voluntariat).

**Sunt de acord** sa mi se prelucreze datele cu caracter personal cu respectarea confidentialitatii conform Regulamentului UE 2016/679

Data completării

Numele și prenumele

Semnătura