CERERE DE ÎNSCRIERE

Doamnă/Domnule Preşedinte,

Subsemnatul/a _____

cu domiciliul în _____

absolvent al _____

de profesie moaşă/ asistent medical _____

în cadrul _____

data începerii activităţii în domeniul sanitar _____

rog a se proceda la **ÎNSCRIEREA/REÎNSCRIEREA** subsemnatului/ei în Ordinul Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România - Filiala BACAU şi la **eliberarea Certificatului de membru**. Mă oblig, în calitate de membru al OAMGMAMR, **să plătesc taxa de înscriere şi cotizaţia lunară**, conform OUG 144/2008 şi Statutului Ordinului Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România.

…… cu prelucrarea datelor cu caracter personal, în conformitate cu dispoziţiile Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi libera circulaţie a acestor date, de către Ordinul Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România – Filiala BACAU , în scopul îndeplinirii obligaţiilor legale ce-i revin conform Ordonanţei de urgenţă nr.144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moaşă şi a profesiei de asistent medical, precum şi organizarea şi funcţionarea Ordinului Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România, aprobată prin Legea nr.53/2014, cu modificările şi completările ulterioare.

Subsemnatul/a_____, declar că am citit şi înţeles informaţiile referitoare la drepturile şi obligaţiile pe care le am în relaţia cu OAMGMAMR BACAU , aspectele legate de exercitarea profesiei şi condiţiile de eliberare a diverselor documente: eliberarea certificatului de mebru/ adeverinţă, eliberarea avizului de libera practică, accesarea cursurilor de educaţie medicală continuă, condiţiile pentru reatestarea profesională, cotizaţia lunară - mod de calcul şi condiţii de achitare, suspendarea sau întreruperea suspendării din calitatea de membru.

Data, Semnătura,

Doamnei/Domnului Preşedinte a Ordinul Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România – Filiala BACAU

EXTRAS DIN ORDONANȚA DE URGENȚĂ 144/2008 aprobată prin LEGEA 53/2014
privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, moașă, asistent medical precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România

ART. 14

Este **NEDEMN** și nu poate exercita profesia de asistent medical generalist, moașă și, respectiv, asistent medical:

a) asistentul medical generalist, moașa și, respectiv, asistentul medical care au fost condamnați definitiv pentru săvârșirea unei infracțiuni legate de exercitarea profesiei;

b) asistentul medical generalist, moașa și, respectiv, asistentul medical căruia i s-a aplicat interzicerea exercitării profesiei.

ART. 15

(1) Exercitarea profesiei de asistent medical generalist, moașă și, respectiv, asistent medical este **INCOMPATIBILĂ** cu orice acțiune de natură a aduce atingere demnității profesionale de asistent medical generalist, moașă și, respectiv, asistent medical sau bunelor moravuri, conform Codului de etică și deontologie al asistentului medical generalist, al moașei și al asistentului medical.

(2) Pe timpul stării de incompatibilitate se suspendă dreptul de exercițiu al profesiei.

(3) În termen de 10 zile de la apariția situației de incompatibilitate, asistentul medical generalist, moașa și, respectiv, asistentul medical este obligat să anunțe filiala Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România al cărui membru este.

(4) La solicitarea asistentului medical generalist, moașei și, respectiv, asistentului medical, la sesizarea oricărei persoane, instituții sau autorități interesate, președintele filialei Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România din care face parte persoana aflată în stare de incompatibilitate poate constitui o comisie pentru fiecare caz în parte, alcătuită din 3 membri care, după caz, pot fi asistenți medicali generaliști, moașe sau asistenți medicali cu grad principal, pentru a constata existența sau inexistența stării de incompatibilitate.

D E C L A R A T I E

Subsemnatul/a _____

cu domiciliul în _____

legitimat cu CI/BI seria _____ numărul _____ telefon _____

adresa de e-mail _____

de profesie _____ declar pe propria răspundere, cunoscând prevederile Ordonanței de Urgență 144/2008, precum și pe cele ale Codului Penal privitoare la falsul în declarații, că nu mă aflu în vreunul din cazurile de nedemnitate sau incompatibilitate specificate de art.14, art.15 din O.U.G. 144/2008.

Dau prezenta declarație spre a-mi servi la eliberarea Certificatului de membru al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România.

Data _____ Semnătura _____

Datele dumneavoastră personale sunt prelucrate de Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România în conformitate cu **Regulamentul (UE) 2016/679 privind protecția Persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date***, în scopul îndeplinirii atribuțiilor legale ale OAMGMAMR.*