Înregistrat astăzi,

_____

_____

Aprobat Preşedinte

CERERE DE SUSPENDARE A CALITĂȚII DE MEMBRU

Subsemnatul/a_____, membru al Filialei BACAU a Ordinului Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România, CNP _____, având certificat de membru seria _____ nr. _____ vă rog să luaţi act de dorinţa 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 in curs, după caz;
- Copii (conform cu originalul) ale documentelor justificative (documente medicale, decizii de suspendare a contractului de muncă, carnet de şomaj, dovada rezidenţei în altă ţară etc.)
- Declarație pe propria răspundere* (**SE COMPLETEAZĂ NUMAI DE CĂTRE SOLICITANȚII CARE, LA DATA DEPUNERII CERERII, NU EXERCITĂ PROFESIA)**.

***D E C L A R A Ț I E**

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

Data _____ Semnătura _____

…… **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.**

Data, Semnătura,

_____ _____

Pe durata suspendării:

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

Acte necesare pentru reluarea activităţii:

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