CERERE DE ELIBERARE DUPLICAT

Doamnă/Domnule Preşedinte,

Subsemnatul/a ....., CNP .....

cu domiciliul în .....,

de profesie .....

membru/membră a Filialei BACAU a Ordinului Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România, vă rog să-mi aprobaţi prezenta cerere prin care solicit eliberarea duplicatelor pentru următoarele documente:

- ☐ CERTIFICAT DE MEMBRU
- ☐ DIPLOME DE PARTICIPARE LA CURSURILE DE EMC

Motivele care stau la baza solicitării prezentului duplicat sunt .....

.....

.....

Anexez prezentei cereri următoarele documente:

1. Copia actului pierdut (dacă există);
2. Copia actului de identitate;
3. Dovada publicării în Monitorul Oficial al României sau într-un cotidian de largă circulaţie a pierderii, furtului, distrugerii, deteriorării actului respectiv.

..... **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:

_____ _____

Doamnei/Domnului Preşedinte a Ordinului Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România - Filiala BACAU