

CERERE DE ÎNSCRIERE

Doamnă Președinte a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România - Filiala București,

Subsemnatul(a) _____, având CNP _____, CI seria ____, nr. _____, cu domiciliul stabil în localitatea _____, str. _____, nr. _____, ap. _____, județul _____, telefon _____, e-mail _____, **solicit să-mi aprobați înscrierea ca membru al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor Asistenților Medicali din România – Filiala București, și să-mi eliberați certificatul de membru.**

Menționez că sunt absolvent(ă) al(a) _____, promoția _____, având diploma de studii seria _____, nr. _____, profesia de _____, specialitatea _____.

Declar pe propria răspundere, sub sancțiunea prevăzută de lege pentru declarații false, că nu mă aflu în nici unul dintre cazurile de nedemnitate și incompatibilitate prevăzute la art. 14 și 15 din OUG 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.

Declar pe propria răspundere, sub sancțiunea prevăzută de Codul penal, că toate datele și documentele prezentate și anexate prezentei cereri sunt legal obținute și corespund realității.

Am luat cunoștință de obligațiile ce îmi revin odată cu calitatea de membru al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cunosc prevederile OUG 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, și pe cele ale Statutului Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România.

Mă angajez să respect prevederile legale în domeniu și să îndeplinesc obligațiile care îmi revin în calitate de membru al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România.

Anexez următoarele documente: diploma de studii în copie, certificatul de cazier judiciar, certificat privind starea de sănătate fizică și psihică (tip A5), dovada de plată a taxei de înscriere, în original.

Subsemnatul/a, _____ declar că am luat cunoștință și de conținutul Notei de informare (verso) privind prelucrarea datelor cu caracter personal de către Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România – Filiala București, și cunosc condițiile privind exercitarea drepturilor mele.

Data _____

Semnătura _____

Informare Regulament nr. 679/2016 privind protecția datelor persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date. Temeiul legal pe baza căruia OAMGMAMR Filiala București prelucrează datele cu caracter personal în scopul îndeplinirii obligațiilor legale ce îi revin conform OUG 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. În scopul îndeplinirii obligațiilor legale privind controlul și supravegherea exercitării profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și, respectiv, a profesiei de asistent medical, OAMGMAMR Filiala București prelucrează următoarele date cu caracter personal: *nume și prenume, codul numeric personal, seria și numărul actului de identitate, data nașterii, locul nașterii, adresa de domiciliu/de corespondență, telefon, email, date privind starea civilă, cetățenia, starea de sănătate, abaterile disciplinare, locul de muncă, formarea profesională, venitul, cazierul judiciar.* Datele personale prelucrate sunt cele rezultate prin completarea de către persoanele vizate de cereri de înscriere, precum și datele din actele/copiile actelor depuse la OAMGMAMR Filiala București, în contextul relației cu acesta, conform prevederilor legale, Statutului organizației și regulilor și procedurilor interne ale acesteia privitoare la activitățile desfășurate pentru atingerea scopurilor legitime. Datele cu caracter personal menționate mai sus sunt destinate utilizării de către OAMGMAMR și pot fi comunicate următorilor destinatari: autorităților publice cu atribuții în domeniu, autorităților competente din celelalte state membre ale Uniunii Europene și altor destinatari care au legătură directă cu realizarea scopului pentru care sunt furnizate aceste date. Toate persoanele care vor avea acces ulterior la datele furnizate de către dumneavoastră semnează declarații de confidențialitate în acest sens. Sunteți obligat(ă) să furnizați datele personale în mod corect, acestea fiind necesare în scopul determinat prin cadrul normativ în vigoare. Refuzul de a furniza datele solicitate determină imposibilitatea eliberării documentelor necesare exercitării profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical. Datele personale menționate mai sus vor fi păstrate pe o perioadă de timp stabilită conform legislației specifice arhivării. Scopurile prelucrării datelor personale de către OAMGMAMR Filiala București: – întocmirea și actualizarea Registrului Național Unic al OAMGMAMR, scopuri statistice, pentru evidența membrilor, eliberarea certificatelor de membru, precum și a duplicatelor acestora, suspendarea/întreruperea suspendării calității de membru, eliberarea avizelor anuale pentru exercitarea profesiei de asistent medical generalist, de moașă și de asistent medical pe teritoriul României, reatestarea profesională ca asistent medical generalist, moașă și asistent medical, recunoașterea calificărilor profesionale de asistent medical generalist, de moașă și de asistent medical, derularea activităților de educație profesională continuă, inițierea și promovarea de forme de educație continuă (inclusiv online), eliberarea diplomelor de participare la cursuri EMC, eliberarea adevărurilor care atestă onorabilitatea și moralitatea profesională a membrilor, soluționarea cererilor și petițiilor (ex: eliberarea adevărurilor pentru participarea la concursuri, transferul – la cerere – în altă filială, etc.), analizarea cazurilor de abateri de la normele de etică și deontologie profesională și de la regulile de bună practică profesională, în calitate de organ de jurisdicție profesională, avizarea înființării de cabinete individuale de practică independentă a asistenților medicali generaliști, moașelor și asistenților medicali. Filiala București a OAMGMAMR are obligația de a administra în condiții de siguranță și numai pentru scopurile specificate, datele personale pe care ni le furnizați. Persoanele ale căror date cu caracter personal fac obiectul unei prelucrări au următoarele drepturi: *1. Dreptul de a primi informații clare și inteligibile cu privire la datele personale pe care le prelucram; 2. Dreptul de acces la datele personale; 3. Dreptul la rectificarea datelor personale prelucrate și/sau administrate; 4. Dreptul de ștergere a datelor personale prelucrate, atunci când acest lucru nu contravine unei prevederi legale (dreptul de a fi uitat); 5. Dreptul la restricționarea prelucrării datelor personale; 6. Dreptul la portabilitatea datelor personale către alt Operator; 7. Dreptul la opoziție și procesul decizional individual automatizat ce include dreptul de a se opune prelucrării datelor personale, cu excepția cazului în care prelucrarea este legitimă (operatorul face această prelucrare ca urmare a respectării unor cerințe legale); 8. Dreptul de a nu face obiectul unui proces decizional individual automatizat, inclusiv profilare.* Pentru exercitarea drepturilor prevăzute anterior, persoanele ale căror date cu caracter personal fac obiectul unei prelucrări efectuate în cadrul OAMGMAMR Filiala București au dreptul de a adresa o cerere scrisă, datată și expediată la adresa organizației sau transmisă electronic la secretariat@oammrbuc.ro. La aceeași adresă se pot solicita informații suplimentare, clarificări sau se pot semnala situații în care s-au produs încălcări ale acestor drepturi în cadrul prelucrării datelor cu caracter personal. OAMGMAMR Filiala București va răspunde la solicitări într-un termen rezonabil de maximum 30 zile, acesta putând fi extins în condiții excepționale, justificate, cu informarea solicitantului, la 60 de zile. Pentru informații suplimentare ne puteți contacta la numărul de telefon/fax: 021.444.10.68. Datele de contact ale responsabilului pentru protecția datelor al OAMGMAMR Filiala București: email: protectiadatelor@oammrbuc.ro. sau Str. Avrig nr. 12, Sector 2 București. Persoanele ale căror date cu caracter personal fac obiectul unei prelucrări efectuate în cadrul OAMGMAMR Filiala București, pot înainta plângere către Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal (A.N.S.P.D.C.P.).

(! Se completează după depunerea jurământului profesional și primirea Certificatului de membru)

Am deus jurământul profesional și am primit Certificatul de membru OAMGMAMR.

Data: _____

Semnătura: _____