

A. Modelul de cerere pentru: biolog, biochimist, chimist în sistemul sanitar

Doamnă/Domnule Director,

Subsemnatul(a),.....
născut(ă) la data de, CNP,
cu domiciliul stabil în localitatea, str.
..... nr., bl., sc., et., ap.,
sectorul/județul, tel., absolvent(ă) al/a
.....,
cu diploma seria nr., membru(ă)
....., având specialitatea
....., confirmat(ă) specialist/principal prin Ordinul ministrului
sănătății nr. /....., angajat(ă)/pensionar(ă) la de
la data de, vă rog a-mi elibera autorizația de liberă practică în
specialitatea

Anexez următoarele acte:

- document de studii eliberat de o instituție de învățământ superior acreditată care atestă formarea în profesie (diplomă de licență sau adeverință de absolvire a studiilor), în copie certificată cu originalul;
- certificat de cazier judiciar, în original, în termen;
- certificat de sănătate fizică și psihică tip A5, în termen, care include viza medicului psihiatru și viza medicului de medicina muncii, în original;
- act de identitate, în copie certificată cu originalul, în termen;
- dovada de schimbare a numelui, în cazul în care numele înscris pe documentul de studii nu mai coincide cu cel din actul de identitate, în copie certificată cu originalul;
- avizul Ordinului Biochimiștilor, Biologilor și Chimiștilor din Sistemul Sanitar din România;
- adeverință de salariat emisă de o unitate sanitară autorizată.

Data

Semnătura

B. Modelul de cerere pentru optician-optometrist

Doamnă/Domnule Director,

Subsemnatul(a),.....
născut(ă) la data de, CNP,
cu domiciliul stabil în localitatea,
str. nr., bl., sc., et., ap.,
sectorul/județul, tel., absolvent(ă) al/a
....., cu diploma,
având specialitatea, Certificat de
competență/Certificat de perfecționare nr. /, perioada
....., cu un nr. total de ore de pregătire,
angajat(ă) la, vă rog
a-mi elibera autorizația de liberă practică în specialitatea

Anexez următoarele acte:

- document de studii eliberat de o instituție de învățământ superior acreditată care atestă formarea în profesie (diplomă de licență sau adeverință de absolvire a studiilor), în copie certificată cu originalul;
- certificat de cazier judiciar, în original, în termen;
- certificat de sănătate fizică și psihică tip A5, valabil 3 luni, care să includă viza medicului psihiatru și viza medicului de medicina muncii, în original;
- copie certificată cu originalul a actului de identitate, în termen;
- dovada de schimbare a numelui, în cazul în care numele înscris pe documentul de studii nu mai coincide cu cel din actul de identitate, în copie certificată cu originalul;
- adeverință de salariat emisă de o unitate sanitară autorizată.

Data

Semnătura

Doamnă/Domnule Director,

Subsemnatul(a),,
născut(ă) la data de, CNP, cu
domiciliul stabil în localitatea, str.
..... nr., bl., sc., et., ap.,
sectorul/județul, tel., absolvent(ă) al/a
.....,
cu diploma, având specialitatea
....., Certificat de competență/Certificat
de perfecționare nr. /, perioada, cu
un nr. total de ore de pregătire, angajat(ă) la
....., vă rog
a-mi elibera autorizația de liberă practică în specialitatea
..... .

Anexez următoarele acte:

- document de studii eliberat de o instituție de învățământ superior acreditată care atestă formarea în profesie (diplomă de licență sau adeverință de absolvire a studiilor superioare de inginer/bioinginer protezist ortezist), în copie certificată cu originalul;
- certificat de cazier judiciar, în original, în termen;
- certificat de sănătate fizică și psihică tip A5, valabil 3 luni, care să includă viza medicului psihiatru și viza medicului de medicina muncii, în original;
- copie certificată cu originalul a actului de identitate, în termen;
- dovada de schimbare a numelui, în cazul în care numele înscris pe documentul de studii nu mai coincide cu cel din actul de identitate, în copie certificată cu originalul;
- dovada obținerii în ultimii 3 ani a cel puțin unui certificat de competență în protezare ortopedică/certificat de perfecționare în protezare ortopedică, cu excepția personalului care a absolvit o unitate de învățământ superior medical în ultimii 3 ani;
- adeverință de salariat emisă de o unitate sanitară autorizată.

Data

Semnătura

D. Modelul de cerere pentru tehnician protezare auditivă/audiolog/terapeut vocal (după caz)

Doamnă/Domnule Director,

Subsemnatul(a),.....
născut(ă) la data de, CNP,
cu domiciliul stabil în localitatea,
str. nr., bl., sc., et.,
ap., sectorul/județul, tel.,
absolvent(ă) al/a
....., cu diploma, având specialitatea
....., Certificat de competență/Certificat de perfecționare nr.
...../....., perioada, cu un nr. total de ore de
pregătire, angajat(ă) la
....., vă rog a-mi elibera autorizația de liberă practică în
specialitatea

Anexez următoarele acte:

- document de studii eliberat de o instituție de învățământ superior acreditată care atestă formarea în profesie (diplomă de licență sau adeverință de absolvire a studiilor superioare/colegiale de inginer/bioinginer/audiolog/protezist/pedagogie muzicală, canto), în copie certificată cu originalul;
- certificat de cazier judiciar, în original, în termen;
- certificat de sănătate fizică și psihică tip A5, valabil 3 luni, care să includă viza medicului psihiatru și viza medicului de medicina muncii, în original;
- copie certificată cu originalul a actului de identitate, în termen;
- dovada de schimbare a numelui, în cazul în care numele înscris pe documentul de studii nu mai coincide cu cel din actul de identitate, în copie certificată cu originalul;
- dovada obținerii în ultimii 3 ani a cel puțin unui certificat de competență în protezare auditivă/certificat de perfecționare în protezare auditivă, cu excepția persoanelor care au absolvit o unitate de învățământ superior în domeniul ingineriei medicale în ultimii 3 ani;
- adeverință de salariat emisă de o unitate sanitară autorizată.

Data

Semnătura

E. Modelul de cerere pentru fizician medical/sociolog medical

Doamnă/Domnule Director,

Subsemnatul(a),.....,
născut(ă) la data de, CNP,
cu domiciliul stabil în localitatea, str.
..... nr., bl., sc., et., ap.,
sectorul/județul, tel., absolvent(ă) al/a
....., cu diploma
....., având specialitatea, Certificat de
competență/Certificat de perfecționare nr. /, perioada
....., cu un nr. total de ore de pregătire, angajat(ă) la
....., vă rog a-mi elibera autorizația de
liberă practică în specialitatea

Anexez următoarele acte:

- document de studii eliberat de o instituție de învățământ superior acreditată care atestă formarea în profesie (diplomă de licență sau adeverință de absolvire a studiilor), în copie certificată cu originalul;
 - certificat de cazier judiciar, în original, în termen;
 - certificat de sănătate fizică și psihică tip A5, valabil 3 luni, care să includă viza medicului psihiatru și viza medicului de medicina muncii, în original;
 - copie certificată cu originalul a actului de identitate, în termen;
 - dovada de schimbare a numelui, în cazul în care numele înscris pe documentul de studii nu mai coincide cu cel din actul de identitate, în copie certificată cu originalul;
 - dovada obținerii în ultimii 3 ani a cel puțin unui certificat de competență în profesie/certificat de perfecționare, cu excepția persoanelor care au absolvit o unitate de învățământ superior de profil în ultimii 3 ani;
 - adeverință de salariat emisă de o unitate sanitară autorizată.

Data

Semnătura

ACORD PRIVIND PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Din data de.....

Subsemnatul (Subsemnata) _____ născut(ă)
în localitatea _____ la data de _____, fiul (fiica) lui
_____ și a _____, cu domiciliul în localitatea
_____, strada _____
nr. _____, blocul _____, scara _____, etajul _____, apartamentul _____,
județul/sectorul _____, legitimat cu: CI(BI) seria _____ nr. _____, CNP:
_____ TEL-----,

declar că am luat cunoștință de prevederile din **Regulamentul (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date** și declar în mod explicit și imi dau acordul în vederea prelucrării datelor cu caracter personal în scop contractual și/sau legal de către DSP GORJ.

Imi dau acordul față de posibila comunicare a acestor date către autorități publice sau altor categorii de destinatari în condițiile stabilite de lege.

Totodată mi-au fost aduse la cunoștință următoarele drepturi:

Dreptul de acces înseamnă dreptul de a obține o confirmare din partea Societății că prelucrează sau nu datele cu caracter personal și, în caz afirmativ, acces la datele respective și la informații privind modalitatea în care sunt prelucrate datele.

Dreptul la portabilitatea datelor se referă la dreptul de a primi datele personale într-un format structurat, utilizat în mod curent și care poate fi citit automat și la dreptul ca aceste date să fie transmise direct altui operator, dacă acest lucru este fezabil din punct de vedere tehnic.

Dreptul la opoziție vizează dreptul de opoziție la prelucrarea datelor personale atunci când prelucrarea este necesară pentru îndeplinirea unei sarcini care servește unui interes public sau când are în vedere un interes legitim al operatorului.

Dreptul la rectificare se referă la corectarea, fără întârzieri nejustificate, a datelor cu caracter personal inexacte.

Dreptul la ștergerea datelor ("dreptul de a fi uitat") înseamnă dreptul de a solicita ștergerea datelor cu caracter personal, fără întârzieri nejustificate, în cazul în care se aplică unul dintre următoarele motive: acestea nu mai sunt necesare pentru îndeplinirea scopurilor pentru care au fost colectate sau prelucrate; se retrage consimțământul și nu există niciun alt temei juridic pentru prelucrare; există opoziție la prelucrare și nu există motive legitime care să prevaleze; datele cu caracter personal au fost prelucrate ilegal; datele cu caracter personal trebuie șterse pentru respectarea unei obligații legale; datele cu caracter personal au fost colectate în legătură cu oferirea de servicii ale societății informaționale.

Dreptul la restricționarea prelucrării poate fi exercitat în cazul în care persoana contestă exactitatea datelor, pe o perioadă care ne permite verificarea corectitudinii datelor; prelucrarea este ilegală, iar persoana se opune ștergerii datelor cu caracter personal, solicitând în schimb restricționarea; în cazul în care Furnizorul nu mai are nevoie de datele cu caracter personal în scopul prelucrării, dar persoana i le solicită pentru constatarea, exercitarea sau apărarea unui drept în instanță; în cazul în care persoana s-a opus prelucrării pentru intervalul de timp în care se verifică dacă drepturile legitime ale operatorului prevalează asupra celor ale persoanei respective. Toate aceste drepturi pot să fie exercitate printr-o cerere scrisă, semnată și datată, transmisă la sediul din.....DSP Gorj..... sau la adresa de e-mail :avize.autorizarigj@yahoo.com

Nume.....

Semnatura.....

Data.....