

Înregistrat astăzi,

Aprobat președinte

CERERE DE SUSPENDARE A CALITĂȚII DE MEMBRU

Subsemnatul/a _____, membru al Filialei Iași a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, CNP _____, având certificat de membru seria _____ nr. _____ vă rog să luați act de dorința 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 în curs, după caz;
- Copii (conform cu originalul) ale documentelor justificative (documente medicale, decizii de suspendare a contractului de muncă, carnet de șomaj, dovada rezidenței în altă țară etc.)

Declarație pe propria răspundere* (*SE COMPLETEAZĂ NUMAI DE SOLICITANȚII CARE, LA DATA DEPUNERII CERERII, NU EXERCITĂ PROFESIA)

*DECLARAȚIE

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

Data,

Semnătura,

_____ cu prelucrarea datelor cu caracter personal, în conformitate cu dispozițiile Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, de către Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România - Filiala Iași în scopul îndeplinirii obligațiilor legale ce-i revin conform Ordonanței de urgență 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.

Data,

Semnătura,

Pe durata suspendării:

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

Acte necesare pentru reluarea activității:

- **CAZIER JUDICIAR;**
- **CERTIFICAT DE SĂNĂTATE FIZICĂ ȘI PSIHICĂ; DOVADA RELUĂRII ACTIVITĂȚII, după caz;**
- **ASIGURARE DE RĂSPUNDERE CIVILĂ, după caz.**