



Înregistrat astăzi,

Aprobat Președinte,

CERERE DE SUSPENDARE A CALITĂȚII DE MEMBRU

Subsemnatul/a _____ membru al Filialei
CĂLĂRAȘI 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 CĂTRE SOLICITANȚII CARE, LA DATA DEPUȘTERII 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/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 CĂLĂRAȘI 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 SI PSIHICĂ;
DOVADA RELUĂRII ACTIVITĂȚII, după caz;
ASIGURARE DE RĂSPUNDERE CIVILĂ, după caz;