ORDINUL ASISTENȚILOR MEDICALI GENERALIȘTI
MOAȘELOR ȘI ASISTENȚILOR MEDICALI
DIN ROMÂNIA - FILIALA ALBA

Telefon: 0258-830570
E-mail: secretariat@oamralba.ro
Website: www.oamralba.ro

Anexa nr. 2

CERERE

eliberare adeverință pentru întocmirea parafei profesionale

Subsemnata/ul, (*nume și prenume*) .....
C.N.P. ..... telefon ..... e-mail ..... membru al OAMGMAMR Filiala Alba, având profesia de .....

vă rog să îmi aprobați cererea de eliberare a unei adeverințe pentru întocmirea parafei profesionale.

☐ Mă angajez că voi informa, **în maxim 30 de zile**, OAMGMAMR Filiala Alba de orice schimbare privind statutul profesional și/sau orice modificare a altor date personale apărute ulterior întocmirii parafei;

☐ **Declar că am luat la cunoștință de conținutul Informării privind prelucrarea datelor** cu caracter personal de către Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România Filiala Alba, cunosc condițiile privind exercitarea drepturilor mele și sunt de acord cu prelucrarea datelor mele personale de către OAMGMAMR Filiala Alba în conformitate cu dispozițiile Regulamentului UE 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, în scopul îndeplinirii atribuțiilor legale ale OAMGMAMR.

Data: .....

Nume și prenume: .....

Semnătura: .....

Str. Dr. Aurel Lazăr nr. 33, Cod 510215,
Localitate ALBA IULIA, Județ ALBA
Operator de date cu caracter personal nr. 11308
CIF: 13538592