

CERERE

Pentru eliberarea certificatului de status profesional curent

Doamnă Președinte,

Subsemnatul(a),.....
....., nascut/a la data de.....in....., posesor al CI
seria nr., eliberat de.....la data de.....,
CNP....., domiciliat(ă) înlocalitatea,
județul/sector, strada nr., bl., sc.
....., et., ap., telefon, e-mail
.....

Prin împuternicit:

(nume) (prenume), posesor al CI seria
..... nr., eliberat de la data de..... având
împuternicire notarială nr. din data de,

Solicit eliberarea unui certificat de status profesional curent, necesar în vederea(*se va bifa, după caz*):

- ⊖ stabilirii relațiilor contractual pentru furnizarea serviciilor;
- ⊖ exercitării profesiei în afara granițelor României;
- ⊖ alte situații impuse de legislația în vigoare

Menționez că:

⊖ **sunt membru al Colegiului Fizioterapeuților** și
titular al autorizației de libera practica nr. eliberata în data de.....,
nr. Registru unic al fizioterapeuților

⊖ **exercit în prezent profesia** în calitate de:

⊖ salariat la
(denumirea unității de încadrare, adresa, telefon, e-mail)

⊖ titular al formei de organizare independentă.....

.....
(denumirea formei de organizare, adresa, telefon, e-mail)

În relații contractuale cu (dacă este cazul)
(denumirea unității de încadrare, adresa, telefon, e-mail)

⊖ **Am deținut calitatea de membru al Colegiului Fizioterapeuților**
..... cu autorizația de libera practica
nr. eliberata în data de....., nr. Registru unic al

fizioterapeuților.....până la data de și am exercitat
profesia pe teritoriul României, până la data de în
cadrul

....., în calitate de:

(denumirea unității de încadrare, adresa, telefon, e-mail)

- salariat
- voluntar
- titular al unei forme de organizare independentă

Declar pe propria răspundere că în prezent NU exercit profesia de fizioterapeut în România.

Anexez prezentei cereri următoarele acte:

titlul oficial de calificare în fizioterapie potrivit art. 11 din Legea nr. 229/2016 privind organizarea și exercitarea profesiei de fizioterapeut, precum și pentru înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Fizioterapeuților din România, în copie/copie legalizată, iar în cazul calificărilor dobândite în străintătate se depune și documentul care atestă recunoașterea calificării, conform reglementărilor în vigoare, în copie/copie legalizată;

adeverința de autenticitate a diplomei eliberată de instituția emitentă – original/copie legalizată;

anexa la actul de studii (foaia matricolă sau suplimentul la diplomă), în copie/copie legalizată;

act de identitate, în copie conformată cu originalul;

dovada de schimbare a numelui, în cazul în care numele înscris pe diplomă nu mai coincide cu cel din actul de identitate, în copie/copie legalizată;

dovada de achitare a taxei de emitere a certificatului de status profesional current în valoare de 100 lei;

document care atestă promovarea în grad profesional, în copie conformată cu originalul;

cazier judiciar în termen de valabilitate, în original;

În situația în care solicitantul beneficiază de loc de muncă sau exercită profesia în baza unui contract de voluntariat, documente, în original, din care să rezulte:

denumirea oficială a angajatorului unde își desfășoară activitatea la data solicitării sau a formei de organizare independent în care solicitantul își desfășoară activitatea la data cererii, cu precizarea datelor de contact (adresă, telefon, email, CIF/CUI, după caz);

data și funcția de încadrare sau, după caz, calitatea de titular a formei de organizare independentă;

concediile pentru incapacitate temporară de muncă, concediile de îngrijire copil sau concediile fără plată de care titularul beneficiază la data solicitării;

după caz, declarație pe propria răspundere că nu exercită profesia de fizioterapeut în România la data solicitării.

Sunt de acord cu menționarea în certificatul de status profesional curent a adresei de domiciliu, în absența locului de muncă.

Declar pe propria răspundere, cunoscând prevederile art. 326 din Codul Penal privind falsul în declarații, că informațiile prezentate în această cerere și documentele incluse în dosar corespund realității.

Data,
semnătura,

Numele, prenumele,

.....

.....

În conformitate cu prevederile Regulamentului European 679/2016, îmi exprim acordul fără echivoc pentru prelucrarea datelor cu caracter personal în scopul pentru care au fost solicitate.

Data,
semnătura,

Numele, prenumele,

.....

.....

***Notă:** Documentele depuse în copie vor purta mențiunea "conform cu originalul", numele în clar și semnătura solicitantului, cu excepția copiilor legalizate.*