

## **CERERE DE ÎNSCRIERE ÎN COLEGIUL FIZIOTERAPEUȚILOR DIN ROMÂNIA**

Doamnă/Domnule Președinte,

Subsemnatul(a), ..... (numele și prenumele) ..... (inițiala tatălui) ....., ..... (nume anterior, dacă este cazul) ....., identificat(ă) cu CNP ....., cetățenie ....., solicit înscrierea în Colegiul Fizioterapeuților din România - Colegiul Fizioterapeuților ..... și eliberarea Autorizației de liberă practică, în conformitate cu datele completate mai jos și cu actele doveditoare anexate cererii:

### **I. Date de contact:**

#### **1. Adresă de domiciliu (dacă nu este înscrisă în actul de identitate)**

Str. ....nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., cod poștal ....., localitatea ....., satul ..... (dacă este cazul) ....., sectorul (județul) .....

#### **2. Adresa de corespondență (dacă este diferită de cea de domiciliu)**

Str. .... nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., cod poștal ....., localitatea ....., satul ..... (dacă este cazul) ....., sectorul (județul) .....

**3. Nr. telefon** .....

**4. E-mail** .....

### **II. Informații privind exercitarea profesiei:**

**1. Exerciți profesia de fizioterapeut încadrat pe funcția de ....., grad profesional (dacă este cazul) ....., în calitate de:**

salariat în sistemul public  salariat în sistemul privat  voluntar  titular al unei forme de organizare independentă

Loc de muncă (Se vor menționa toate locurile de muncă unde solicitantul desfășoară în prezent activități de fizioterapie.)

a) denumirea ....., CIF/CUI ....., adresa ....., tel. ...., e-mail .....

b) denumirea ....., CIF/CUI ....., adresa ....., tel. ...., e-mail .....

c) denumirea ....., CIF/CUI ....., adresa ....., tel. ...., e-mail .....

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

**III.  Declar pe propria răspundere că nu mă găsesc în vreunul din cazurile de nedemnitate sau incompatibilitate prevăzute la art. 23 din Legea nr. 229/2016 privind organizarea și exercitarea profesiei de fizioterapeut, precum și pentru înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Fizioterapeuților din România, cu modificările ulterioare.**

### **IV. Anexez prezentei cereri următoarele documente:**

documente de studii care atestă formarea în profesie (diplomă de licență sau adeverință de absolvire a studiilor) în copie/în copie legalizată;

certificat de cazier judiciar, în original;

certificat de sănătate fizică și psihică tip A5, valabil 3 luni, care să includă viza medicului psihiatru și viza medicului de familie, medicului de medicină internă sau a medicului de medicina muncii, în original;

act de identitate, în copie;

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/în copie legalizată;

adeverință de la locul de muncă;

dovada promovării în grad profesional, dacă este cazul;

dovada achitării taxei de înscriere în Colegiul Fizioterapeuților din România și a cotizației anuale.

#### **V. Avizul anual**

Solicite avizul anual pentru anul .....

Anexez:

polița de asigurare pentru răspundere civilă profesională, în copie

dovada obținerii numărului de credite de educație medicală continuă, avizate de Colegiul Fizioterapeuților din România, dacă este cazul

#### **NOTĂ:**

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

#### **VI. Doresc ca autorizația de liberă practică să îmi fie transmisă astfel:**

ridicare personal/împuternicit;

prin servicii de curierat cu plata la destinatar la următoarea adresă:

oraș ....., str. .... nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., sectorul (județul) ....., cod poștal ....., tel. ....

#### **VII. Informații privind prelucrarea datelor cu caracter personal**

Subsemnatul(a) declar că am luat cunoștință de conținutul Notei de informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal de către Colegiul Fizioterapeuților din România (CFZRO) și cunosc condițiile privind exercitarea drepturilor mele.

Nota de informare se regăsește pe site-ul oficial al CFZRO (<https://colegiulfizioterapeutilor.ro>) și la punctele de lucru ale colegiilor teritoriale.

#### **VIII. Declar pe propria răspundere, cunoscând dispozițiile art. 326 din Codul penal, cu modificările și completările ulterioare, cu privire la falsul în declarații, că informațiile prezentate în această cerere și documentele anexate corespund realității.**

|               |   |
|---------------|---|
| Data<br>..... | Semnătura<br>.....<br>(numele și prenumele) |
|---------------|---|