

## **HOTĂRÂRE nr. 36 din 9 noiembrie 2018 privind dobândirea calității de membru al Colegiului Fizioterapeuților din România și eliberarea autorizației de liberă practică pentru exercitarea profesiei de fizioterapeut**

Având în vedere prevederile art. 7, 8, 11, 13, art. 14 alin. (1) și ale art. 21 lit. c) și m) din Legea nr. 229/2016 privind organizarea și exercitarea profesiei de fizioterapeut, precum și pentru înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Fizioterapeuților din România, coroborate cu prevederile art. 5 lit. c) și m), art. 6, art. 10 lit. a), art. 35, art. 39 alin. (2) și ale art. 107 din Statutul Colegiului Fizioterapeuților din România, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 679/2017,

**Consiliul național al Colegiului Fizioterapeuților din România**, întrunit în ședința din data de 9.11.2018, emite următoarea hotărâre:

### **CAPITOLUL I: Dispoziții generale**

#### **Art. 1**

(1) Pentru exercitarea profesiei de fizioterapeut pe teritoriul României, persoanele care dețin un titlu oficial de calificare în fizioterapie prevăzut la 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 au obligația să se înscrie în Colegiul Fizioterapeuților din România, denumit în continuare CFZRO.

(2) Calitatea de membru al CFZRO se dobândește la cerere și este dovedită prin autorizația de liberă practică, care se eliberează la înscrierea în organizația profesională.

(3) Autorizația de liberă practică reprezintă documentul emis de CFZRO, prin colegiile teritoriale, în baza căruia titularul poate exercita profesia de fizioterapeut pe teritoriul României. Autorizația de liberă practică va fi compusă din pagina principală și din avizul anual privind exercitarea activităților de fizioterapie, iar acestea vor avea modelele prevăzute în anexa nr. 1 și, respectiv, anexa nr. 2.

#### **Art. 2**

(1) Autorizația de liberă practică emisă de CFZRO se acordă, la cerere, persoanelor prevăzute la art. 7 din Legea nr. 229/2016 și care îndeplinesc cumulativ condițiile prevăzute în art. 8 lit. a)-c) din legea menționată anterior.

(2) Prin excepție de la art. 1 alin. (3), în cazul în care titlul oficial de calificare în fizioterapie este reprezentat de adeverința de absolvire a examenului de licență prevăzută la art. 11 lit. c) din Legea nr. 229/2016, cu modificările ulterioare, autorizația de liberă practică eliberată solicitantului va fi compusă din anexa nr. 3 și, respectiv, anexa nr. 2.

▶(la data 17-mar-2020 Art. 2, alin. (2) din capitolul I modificat de Art. I, punctul 1. din Hotarirea 22/2020 )

(3) Autorizația de liberă practică prevăzută la alin. (2) se preschimbă la cererea titularului după obținerea diplomei de licență.

(4) Autorizațiile de liberă practică și avizele anuale vor fi emise și eliberate de colegiul teritorial al CFZRO în a cărui rază își desfășoară sau urmează să își desfășoare activitatea solicitantul. În situația în care solicitantul nu cunoaște încă județul unde urmează să își desfășoare activitatea, apartenența teritorială este dată de domiciliul sau reședința acestuia.

### **CAPITOLUL II: Eliberarea autorizației de liberă practică la înscrierea în CFZRO**

#### **Art. 3**

(1) Pentru fizioterapeuții care dețin un titlu oficial de calificare în fizioterapie potrivit art. 11 din Legea nr. 229/2016, cu modificările ulterioare, se eliberează autorizația de liberă practică compusă din anexa nr. 1 sau anexa nr. 3, după caz, și anexa nr. 2.

▶(la data 17-mar-2020 Art. 3, alin. (1) din capitolul II modificat de Art. I, punctul 2. din Hotarirea 22/2020 )

(2) Înscrierea în CFZRO și eliberarea autorizației de liberă practică pentru profesia de fizioterapeut prevăzută la alin. (1) se efectuează în baza următoarelor documente:

▶(la data 17-mar-2020 Art. 3, alin. (2) din capitolul II modificat de Art. I, punctul 3. din Hotarirea 22/2020 )

a) cerere de înscriere, prevăzută în anexa nr. 4;

b) document de studii care atestă formarea în profesie, în copie, prezentat(ă) și în original pentru conformitate;

▶(la data 17-mar-2020 Art. 3, alin. (2), litera B. din capitolul II modificat de Art. I, punctul 4. din Hotarirea 22/2020 )

c) certificat de cazier judiciar, în original;

d) 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;

e) act de identitate, în copie, prezentat(ă) și în original pentru conformitate;

▶(la data 17-mar-2020 Art. 3, alin. (2), litera E. din capitolul II modificat de Art. I, punctul 4. din Hotarirea 22/2020 )

f) 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, prezentat(ă) și în original pentru conformitate;

▶(la data 17-mar-2020 Art. 3, alin. (2), litera F. din capitolul II modificat de Art. I, punctul 4. din Hotarirea 22/2020 )

g) pentru cei care profesează în domeniul fizioterapiei, adeverință de la locul de muncă/dovada promovării în grad profesional, dacă este cazul, în original;

h) dovada achitării taxei de înscriere în CFZRO și a cotizației anuale.

#### **Art. 4**

[textul din Art. 4 din capitolul II a fost abrogat la 17-mar-2020 de Art. I, punctul 5. din Hotarirea 22/2020]

#### **Art. 5**

Documentele se depun și se ridică conform art. 12-14 din prezenta hotărâre.

### **CAPITOLUL III: Eliberarea autorizației de liberă practică în alte situații**

#### **Art. 6**

Titularii autorizațiilor de liberă practică emise de CFZRO valabile până la data de 31 decembrie 2018 își pot obține preschimbarea acestora de la data intrării în vigoare a prezentei hotărâri, sub condiția prezentării numai a documentelor pentru eliberarea avizului anual.

#### **Art. 7**

În cazul modificării datelor personale sau profesionale, la cererea fizioterapeutului, se va elibera o nouă autorizație de liberă practică, pe baza documentelor justificative.

#### **Art. 8**

În caz de pierdere, furt, distrugere sau deteriorare a unor componente ale autorizației de liberă practică se eliberează un duplicat al acestora, document care va cuprinde mențiunea "Duplicat".

### **CAPITOLUL IV: Avizarea anuală a autorizației de liberă practică**

#### **Art. 9**

(1) Avizarea reprezintă procedura prin intermediul căreia este atestată îndeplinirea condițiilor de exercitare a profesiei de fizioterapeut prevăzute de lege.

(2) Procedura de avizare anuală a autorizației de liberă practică se desfășoară la nivelul colegiului teritorial unde fizioterapeutul își are apartenența, după depunerea următoarelor documente:

a) cererea formulată de titular, prevăzută în anexa nr. 5;

b) dovada exercitării profesiei sau declarație pe propria răspundere privind neexercitarea profesiei, în original;

↳ (la data 17-mar-2020 Art. 9, alin. (2), litera B. din capitolul IV modificat de Art. I, punctul 6. din Hotarirea 22/2020 )

c) polița de asigurare pentru răspundere civilă profesională, valabilă pentru anul respectiv, în copie, prezentat(ă) și în original pentru conformitate;

↳ (la data 17-mar-2020 Art. 9, alin. (2), litera C. din capitolul IV modificat de Art. I, punctul 6. din Hotarirea 22/2020 )

d) dovada obținerii numărului de credite de educație medicală continuă, avizate de CFZRO, dacă este cazul;

e) dovada achitării cotizației de membru.

(3) Finalizarea avizării se concretizează prin eliberarea avizului anual conform prezentei hotărâri, ca parte componentă a autorizației de liberă practică.

(4) Membrii CFZRO au obligația să solicite reînnoirea avizului anual începând cu luna decembrie și nu mai târziu de finalul lunii februarie.

#### **Art. 10**

Odată cu avizarea autorizației de liberă practică, colegiul teritorial va actualiza dosarul profesional al fizioterapeutului cu privire la toate modificările care au survenit de la avizarea anterioară. În acest sens, fizioterapeutul va depune copii ale documentelor justificative cu privire la modificările survenite de la ultima avizare.

#### **Art. 11**

Documentele se depun și se ridică conform art. 12-14 din prezenta hotărâre.

### **CAPITOLUL V: Primirea, înregistrarea și eliberarea documentelor**

#### **Art. 12**

(1) Documentele pentru eliberarea autorizației de liberă practică și/sau a avizului anual se pot depune:

a) personal, de solicitant sau prin împuternicit, cu procură notarială specială, la sediul colegiului teritorial, cu condiția ca documentele prevăzute la art. 3 alin. (2), art. 4 alin. (2) sau la art. 9 alin. (2), după caz, să fie prezentate și în original pentru conformitate;

b) prin curier rapid, achitat de solicitant, la sediul colegiului teritorial, cu condiția ca documentele prevăzute la art. 3 alin. (2) lit. b) și f) sau la art. 4 alin. (2) lit. b) și g), după caz, să fie transmise în copie legalizată.

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

#### **Art. 13**

(1) Autorizația de liberă practică și/sau avizul anual se pot/se poate ridica de către solicitant personal, de către împuternicit prin procură notarială, de la sediul colegiului teritorial emitent sau se pot/se poate transmite prin curier rapid, cu plata la destinație, serviciul de curierat fiind contractat de către solicitant. În situația contractării serviciului de curierat rapid, solicitantul își asumă eventualele incidente care pot apărea în timpul proceselor de livrare (pierderi, rătăcirii corespondență, întârzieri etc.).

(2) Autorizația de liberă practică și/sau avizul anual care nu au fost eliberate solicitantului se păstrează în arhiva colegiului teritorial cu termen permanent.

#### **Art. 14**

Termenul de eliberare al autorizației de liberă practică și al avizului anual este de 15 zile de la data înregistrării cererii de eliberare și a dosarului complet. Termenul de eliberare poate fi prelungit în cazul în care se impun verificări suplimentare ale acelor depuse la dosar.

#### **Art. 15**

(1) Documentele depuse în vederea eliberării autorizației de liberă practică și/sau a avizului anual și documentele emise se înregistrează într-un registru distinct care va fi compus din file separate pentru intrări și ieșiri și va cuprinde următoarele rubrici:

a) intrări: număr de intrare, numele solicitantului, obiectul solicitării, facultatea absolvită și specializarea;

b) ieșiri: număr de ieșire, numele solicitantului, numărul unic din Registrul unic al fizioterapeuților și data ridicării sau data transmiterii prin curier rapid.

(2) Documentele și datele cuprinse în acestea se prelucrează conform principiilor și obligațiilor care decurg din Regulamentul european nr. 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor).

### **CAPITOLUL VI: Registrul unic al fizioterapeuților**

#### **Art. 16**

(1) CFZRO gestionează Registrul unic al fizioterapeuților la nivel național.

(2) La înscriere, fiecare membru al CFZRO primește o autorizație de liberă practică în care este înscris numărul de Registru unic al fizioterapeuților.

#### **Art. 17**

(1) În vederea eliberării autorizației de liberă practică, documentele vor fi depuse, înregistrate și verificate de colegiul teritorial, care va introduce datele în Registrul unic al fizioterapeuților.

(2) După validarea datelor la nivelul CFZRO se emite autorizația de liberă practică în varianta electronică, care se

generează ulterior de către colegiului teritorial.

(3) Colegiul teritorial va proceda la eliberarea autorizației de liberă practică, conform prezentei hotărâri.

### CAPITOLUL VII: Dispoziții finale

#### Art. 18

Autorizația de liberă practică își pierde valabilitatea la momentul încetării calității de membru al CFZRO a titularului.

#### Art. 19

În cazul retragerii calității de membru al CFZRO cu titlu de sancțiune, titularul are obligația predării autorizației de liberă practică către colegiul emitent, în vederea anulării.

#### Art. 20

La data intrării în vigoare a prezentei hotărâri se abrogă Hotărârea Consiliului național al Colegiului Fizioterapeuților din România nr. 5/2018 privind procedura de eliberare a autorizației de liberă practică pentru profesia de fizioterapeut, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 129 din 12 februarie 2018, cu modificările ulterioare.

#### Art. 21

Anexele nr. 1-5 fac parte integrantă din prezenta hotărâre.

#### Art. 22

Prezenta hotărâre intră în vigoare la data publicării în Monitorul Oficial al României, Partea I.

..\*\*\*\*..

Președintele Colegiului Fizioterapeuților din România,  
**Elena Căciulan**

### ANEXA nr. 1:

SIGLA COLEGIULUI FIZIOTERAPEUȚILOR DIN ROMÂNIA	Colegiul Fizioterapeuților .....
<b>AUTORIZAȚIE DE LIBERĂ PRACTICĂ</b>	
Nr. ....	
Colegiul Fizioterapeuților din România autorizează pe	
.....	
(numele și prenumele)	
.....	
(CNP)	
titular(ă) al/a titlului oficial de calificare în fizioterapie, conform Legii nr. 229/2016 privind organizarea și exercitarea profesiei de fizioterapeut, precum și pentru înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Fizioterapeuților din România,	
absolvent(ă) al/a .....	
Facultatea .....	
Programul de studii/Specializarea .....	
posesor/posesoare al/a titlului de licențiat(ă) în .....	
și al/a Diplomei de licență seria ..... nr. ....	
să exercite activități de fizioterapie conform prevederilor legale în vigoare.	
Nr. Registru unic al fizioterapeuților: .....	
Președinte, Colegiul Fizioterapeuților .....	
.....	
(numele și prenumele)	
.....	
(semnătura)	
Data primei înregistrări .....	
Nr. .... data eliberării .....	
NOTĂ:	
Autorizația de liberă practică este valabilă doar în prezența avizului anual.	

### ANEXA nr. 2:

SIGLA COLEGIULUI FIZIOTERAPEUȚILOR DIN ROMÂNIA	Colegiul Fizioterapeuților .....
<b>AVIZ ANUAL</b>	
<b>al Autorizației de liberă practică</b>	
Nr. ....	
Se certifică faptul că domnul/doamna ....., identificat(ă) cu CNP ....., este autorizat(ă) să exercite activități de fizioterapie, în baza Autorizației de liberă practică nr. ...., eliberată la data ....., conform prevederilor legale în vigoare.	
Prezentul aviz este valabil pentru perioada ..... - .....	
Grad profesional: .....	
Nr. credite: .....	
Sanctiuni: .....	
Nr. Registru unic al fizioterapeuților: .....	
Președinte, Colegiul Fizioterapeuților .....	
.....	
(numele și prenumele)	
.....	
(semnătura)	
Nr. .... data eliberării .....	
NOTĂ:	
Avizul anual constituie o componentă a autorizației de liberă practică, care trebuie să însoțească pagina principală a acesteia.	

### ANEXA nr. 3:

SIGLA COLEGIULUI FIZIOTERAPEUȚILOR DIN ROMÂNIA	Colegiul Fizioterapeuților .....

<b>AUTORIZAȚIE DE LIBERĂ PRACTICĂ</b>	
Nr. ....	
Colegiul Fizioterapeuților din România autorizează pe ..... (numele și prenumele) ..... (CNP)	
titular(ă) al/a titlului oficial de calificare în fizioterapie, conform Legii nr. 229/2016 privind organizarea și exercitarea profesiei de fizioterapeut, precum și pentru înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Fizioterapeuților din România, absolvent(ă) al/a ..... Facultatea ..... Programul de studii/Specializarea ..... posesor/posesoare al/a titlului de licențiat(ă) în ..... și al/a Adeverinței de absolvire a examenului de licență nr. .... din data ..... să exercite activități de fizioterapie conform prevederilor legale în vigoare. Nr. Registru unic al fizioterapeuților: .....	
Președinte, Colegiul Fizioterapeuților ..... ..... (numele și prenumele) ..... (semnătura)	
Prezenta autorizație de liberă practică se preschimbă la obținerea diplomei de licență.	
Nr. .... data eliberării .....	
<b>NOTĂ</b> Autorizația de liberă practică este valabilă doar în prezența avizului anual.	

**ANEXA nr. 4: CERERE DE ÎNSCRIERE în Colegiul Fizioterapeuților din România**

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. Exercit 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 nedemnitare 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, în original; dovada achitării taxei de înscriere în Colegiul Fizioterapeuților din România și a cotizației anuale.**V. Avizul anual**

Solicit 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.

» (la data 17-mar-2020 anexa 4 modificat de Art. I, punctul 7. din Hotarirea 22/2020 )

Data .....	Semnătura ..... (numele și prenumele)
---------------	---

**ANEXA nr. 5: CERERE DE AVIZARE ANUALĂ a Autorizației de liberă practică**

CERERE DE AVIZARE ANUALĂ a Autorizației de liberă practică

Doamnă/Domnule Președinte,

Subsemnatul(a), ..... (numele și prenumele) .....,..... (inițiala tatălui) .....,.....

(nume anterior, dacă este cazul) ....., identificat cu CNP ....., solicit avizarea anuală a Autorizației de liberă practică, în conformitate cu datele personale completate mai jos și cu actele doveditoare anexate cererii:

**I. Actualizarea datelor personale/profesionale:**

**1.** S-au modificat următoarele date personale/profesionale:

Nume (în urma căsătoriei/divorțului etc.)  Document de studii (obținerea diplomei de licență)  Act de identitate  Domiciliul/Reședința  Date de contact (tel./e-mail)  Grad profesional  Locul de muncă sau modalitatea de prestare a activității  Alte situații.....

Se atașează următoarele documente doveditoare (dacă este cazul):

.....  
**2.**  Nu au intervenit modificări în datele furnizate de subsemnatul în cererea de înscriere în Colegiul Fizioterapeuților .....și în cazul în care vor interveni modificări le voi comunica într-un termen de maximum 10 zile, conform art. 11 lit. i) din Statutul Colegiului Fizioterapeuților din România, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 679/2017.

**II.** Anexez prezentei cereri următoarele documente:

dovada exercitării profesiei (de exemplu, adeverință de la locul de muncă), în original;

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;

dovada achitării cotizației de membru.

NOTĂ:

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

**III.** Informații privind exercitarea profesiei:

**1.** Exerțez 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 activitate de fizioterapie, atât pe teritoriul României, cât și pe teritoriul altor state.)

**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 exerțez profesia de fizioterapeut.

**IV.** Doresc ca avizul anual să îmi fie transmis astfel:

ridicare personal/împuternicit;

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

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

**V.** 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 și cunosc condițiile privind exercitarea drepturilor mele.

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

**VI.** 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.

» (la data 17-mar-2020 anexa 5 modificat de Art. I, punctul 8. din Hotarirea 22/2020 )

Data .....	Semnătura ..... (numele și prenumele)
---------------	---

Publicat în Monitorul Oficial cu numărul 1028 din data de 3 decembrie 2018

