

CERERE PENTRU ELIBERAREA CERTIFICATULUI DE STATUS PROFESIONAL CURENT

Doamnă Președinte,

Subsemnatul(a),, născut/a la data de în....., posesor al CI seria nr., eliberat de la data de, CNP, domiciliat(ă) în localitatea, județ / sector, strada nr., bl., sc., et., ap., telefon, e-mail

Prin împuternicit:

(Nume și 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 contractuale 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 Liberă Practică nr. eliberată în data de, nr. Registru unic al fizioterapeuților

Exercit în prezent profesia în calitate de:

salariat la
(denumirea, adresa, telefon, e-mail)

titular al formei de organizare independente
(denumirea, adresa, telefon, e-mail)

în relații contractuale cu (dacă este cazul)
(denumirea, adresa, telefon, e-mail)

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

SAU

Am deținut calitatea de membru al Colegiului Fizioterapeuților cu Autorizația de Liberă Practică nr. eliberată 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:

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

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 străinătate 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 valabil**, în copie conformată cu originalul;
- dovada schimbării 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 emiter** a certificatului de status profesional curent în valoare de 200 lei;
- dovada de achitare a taxei de emiter a certificatului de status profesional în valoare de 200 lei, în regim de urgență
- 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:
 - a) denumirea oficială a angajatorului unde își desfășoară activitatea la data solicitării sau a formei de organizare independentă în care solicitantul își desfășoară activitatea la data cererii, cu precizarea datelor de contact (adresă, telefon, email, CIF/CUI, după caz);
 - b) data și funcția de încadrare sau, după caz, calitatea de titular a formei de organizare independentă;
 - c) concediile pentru incapacitate temporară de muncă, concediile de îngrijire copil sau concediile fără plată de care titularul beneficiază la data solicitării;

SAU

- declarație pe propria răspundere** că nu exercit 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.

Solicit eliberarea certificatului de status profesional curent:

- Prin ridicare de la sediul Colegiului Fizioterapeuților din România, personal/prin împuternicit cu procură notarială specială.
- Transmitere prin curierat rapid, cu plata la destinație, la următoarea adresă: str. nr., bl, sc., et., ap., oraș, sectorul/județul, cod poștal, tel.

Data,

.....

Numele, prenumele, semnătura,

.....

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,

.....

Numele, prenumele, semnătura,

.....

Notă: Documentele depuse în copie vor purta mențiunea „Conform cu originalul”, numele în clar și semnătura solicitantului, cu excepția copiilor legalizate.