



### HOTĂRÂRE NR. 34/06.12.2017

pentru aprobarea Procedurii de completare a formularelor-chestionar necesare exercitării profesiilor de asistent medical generalist, de moașă și de asistent medical în afara granițelor Uniunii Europene

În temeiul art. 53 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, aprobată cu modificări prin Legea nr. 53/2014, cu modificările și completările ulterioare,

**Consiliul național al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România** emite următoarea hotărâre:

ART.I - Se aprobă Procedura de completare a formularelor-chestionar necesare exercitării profesiilor de asistent medical generalist, de moașă și de asistent medical în afara granițelor Uniunii Europene, prevăzută în anexă.

ART. II - Prezenta hotărâre se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

**PREȘEDINTE**

**Mircea Timofte**



## ANEXĂ

### **Procedura de completare a formularelor-chestionar necesare exercitării profesiilor de asistent medical generalist, de moașă și de asistent medical în afara granițelor Uniunii Europene**

Art.1 - Formularele-chestionar necesare exercitării profesiilor de asistent medical generalist, de moașă și de asistent medical în afara granițelor Uniunii Europene sunt emise de state terțe, cuprind întrebări privind calificarea și statusul profesional al titularului și se completează de către autoritatea competentă din statul de origine sau, după caz, de stabilire al acestuia.

Art.2 - Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moaşelor și Asistenților Medicali din România , denumit în continuare OAMGMAMR, prin filialele sale județene și a Municipiului București, soluționează cererile privind completarea formularelor prevăzute la art.1 după cum urmează:

(a) Cererile asistenților medicali generaliști, moaşelor și asistenților medicali care sunt sau după caz, care au fost membrii OAMGMAMR, se soluționează de către filiala OAMGMAMR la care aceștia sunt sau au fost înscriși în calitate de membru.

(b) În cazul în care solicitantul format în România în una din profesiile de asistent medical generalist, de moașă sau de asistent medical, nu a obținut calitatea de membru OAMGMAMR, cererea se soluționează de către filiala OAMGMAMR pe a cărei rază teritorială domiciliază.

Art.3.- (1) Președintele fiecărei filiale OAMGMAMR numește prin decizie persoana responsabilă cu activitățile de completare a formularelor-chestionar necesare exercitării profesiilor de asistent medical generalist, moașă și asistent medical în afara granițelor Uniunii Europene , precum și pe înlocuitorul acesteia și răspunde de exactitatea datelor înscrise.

(2) Pentru completarea și eliberarea formularului prevăzut la art.1, filialele OAMGMAMR percep o taxă al cărei quantum se stabilește prin hotărâre a Consiliului național al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moaşelor și Asistenților Medicali din România.

4 (1) Completarea formularelor menționate la art.1 ,se face în baza documentelor solicitantului după cum urmează:

a) cerere întocmită confom modelului din Anexa 1;



- b) formularul în cauză, însoțit de traducerea autorizată în limba română;
- c) copia actului de identitate/pașaport aflate în termen de valabilitate;
- d) după caz, copia actului de căsătorie/ de schimbare a numelui;
- e) copia titlului de calificare ( după caz diplomă , certificat însoțită/însoțit de foaia matricolă respectiv de suplimentul la diplomă;
- f) adeverința eliberată de unitatea de învățământ formatoare din care rezultă autenticitatea titlului de calificare, perioada de înmatriculare la studii, sesiunea de promovare a examenului final;
- g) după caz , copia documentelor din care rezultă formarea postbază în profesie;
- h) în situația în care solicitantul beneficiază la data cererii în România , de loc de muncă sau exercită profesia în baza unui contract de voluntariat, documente - în original, din care să rezulte:
- (i) denumirea oficială a unității sanitare în care își desfășoară activitatea la data solicitării sau a cabinetului de practică independentă în care solicitantul își desfășoară activitatea la data cererii, cu precizarea datelor de contact (adresă, telefon, e-mail, după caz, CIF),
  - (ii) data și funcția de încadrare sau, după caz, calitatea de titular de cabinet sau de persoană fizică independentă,
  - (iii) concediile pentru incapacitate temporară de muncă, concediile de îngrijire copil sau concediile fără plată de care titularul beneficiază la data solicitării;
- i) certificat de sănătate fizică și psihică aflat în termen de valabilitate de 3 luni de la data emiterii;
- j) cazier judiciar aflat în termen de valabilitate de 6 luni de la data emiterii ;
- k) acordul petentului cu privire la prelucrarea datelor personale de către filiala Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România la care a depus solicitarea de completare a formularului prevăzut la art.1;
- l) dovada achitării taxei de eliberare.
- (2) Prin excepție de la prevederile alin.(1) lit.e) și f) , în situațiile în care formarea în una din profesiile de asistent medical generalist, de moașă sau de asistent medical s-a făcut în afara granițelor României, la completarea formularului prevăzut la art.1 se vor utiliza copia și traducerea legalizată de pe titlul de calificare obținut în străinătate precum și copia documentului românesc de recunoaștere a acestuia.

Art.5 Procedura de completare a formularelor prevăzute la art.1) cuprinde:

- 1) verificarea documentelor solicitantului la depunere și autentificarea copiilor actelor prevăzute la art.4(1) lit. c),d), e) și g) "conform cu originalul" pe baza documentelor

originale prezentate de acesta. În situația în care solicitantul deține sau a deținut calitatea de membru, acesta va depune la filiala OAMGMAMR la care este sau a fost înscris în această calitate, numai documentele care nu se află în evidența acesteia sau care nu sunt actualizate;

2) completarea formularelor prevăzute la art.1 în limba de redactare a acestora, utilizând datele furnizate de documentele anexate coroborate, în cazul solicitanților membri ai OAMGMAMR, cu datele înscrise în Registrul Național Unic al asistenților medicali generaliști, moașelor și asistenților medicali din România.

3) semnarea de către președintele filialei OAMGMAMR în cauză cu semnătură olografă și aplicarea ștampilei filialei respective.

Art.6 La cererile de furnizare a informațiilor privind restrângerea dreptului solicitantului de exercitare a profesiei pe motive de sănătate, conținute de formularele prevăzute la art.1 se va răspunde în baza documentelor medicale depuse de acesta și a datelor privind dreptul acestuia de exercitare a profesiei înscrise în Registrul Unic al asistenților medicali generaliști, moașelor și asistenților medicali din România. În acest sens:

a) în cazurile în care nu s-au aplicat măsuri de restrângere a dreptului de exercitare a profesiei pentru motive de sănătate se va preciza "nu deținem informații privind afecțiuni fizice sau psihice care să limiteze dreptul titularului de a exercita profesia".

b) în cazurile în care s-au aplicat măsurile prevăzute la lit.a) se va preciza măsura de limitare a dreptului titularului de exercitare a profesiei, cu mențiunea "pentru motive de sănătate necorespunzătoare exercitării profesiei", precum și intervalul de aplicare.

Art.7 - În cazurile în care solicitantul figurează în Registrul Unic al asistenților medicali generaliști, moașelor și asistenților medicali din România cu măsuri de restrângere, de suspendare sau de retragere a dreptului de exercitare a profesiei, secțiunea din formularele prevăzute la art.1 referitoare la onorabilitatea profesională a acestuia se completează cu precizarea măsurii aplicate, a motivelor care au condus la situația în cauză și respectiv cu perioada pe care măsura prodece efecte.

Art.8 Completarea formularului prevăzut la art.1 se face cu respectarea prevederilor Legii nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare, și a prevederilor Legii nr. 506/2004 privind prelucrarea datelor cu caracter personal și protecția vieții private în sectorul comunicațiilor electronice, cu modificările și completările ulterioare.

Art.9 Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România are dreptul de a verifica autenticitatea declarațiilor și documentelor înaintate de solicitant și în acest sens poate solicita informații și orice documente doveditoare de la autorități și instituții publice, respectiv persoane fizice sau juridice implicate.





Art.10 În termen de 30 de zile de la depunerea tuturor documentelor necesare soluționării cererii, formularul prevăzut la art.1, completat conform prezentei hotărâri se eliberează, după caz:

- a) titularului;
- b) persoanei împuternicită de titular prin procură notarială;
- c) emitentului din statul terț, la cererea scrisă a acestuia sau a solicitantului.

Art.11. Filialele județene/ municipiului București ale Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, transmit semestrial aparatului central al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, raportul numeric al formularelor prevăzute la art.1, completate.

**PREȘEDINTE**

**Mircea Timofte**



OAMGMAMR - Filiala .....

## C E R E R E

Domnule/Doamnă Președinte,

Subsemnatul(a), nume ....., prenume ....., profesia ....., domiciliat(ă) în str. .... nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., localitatea ....., sectorul/județul ....., telefon nr. ...., după caz, prin împuternicit nume ....., prenume ....., posesor al CI seria .... nr. ...., cu Împuternicirea notarială ..... nr. ...., data ....., vă rog să binevoiți a-mi aproba completarea Formularului-chestionar necesar în vederea exercitării profesiei în afara granițelor Uniunii Europene.

Menționez că:

sunt membru OAMGMAMR - Filiala ..... și titular al Certificatului de membru seria .... nr. ....;

exercit în prezent profesia de ....., după caz, în calitate de:

salariat la (denumirea unității de încadrare, adresa, tel., e-mail) .....

titular al cabinetului individual (denumirea, adresa, tel., e-mail) .....

persoană fizică independentă în cadrul (denumirea unității sanitare, adresa, tel., e-mail) .....

Am deținut calitatea de membru OAMGMAMR - Filiala ..... cu Certificatul de membru seria .... nr. .... până la data de ..... și am exercitat profesia de ....., pe teritoriul României, până la data de ..... în cadrul (denumirea unității sanitare, adresa, tel., e-mail) ....., în calitate de  salariat  titular de cabinet  persoană fizică independentă  voluntar.

Nu sunt membru OAMGMAMR.

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

Sunt de acord cu prelucrarea, în condițiile legii, a datelor mele personale, de către OAMGMAMR - Filiala ..... în vederea completării formularului-chestionar necesar în vederea exercitării profesiei de..... în afara granițelor Uniunii Europene.

Solicit transmiterea Formularului-chestionar necesar în vederea exercitării profesiei în afara granițelor Uniunii Europene către.....(denumirea autorității competente din statul terț) adresă.....



Anexez prezentei cereri următoarele acte:

- copia C.I./pașaport;
- copia certificatului de căsătorie/documentului de schimbare a numelui;
- copii de pe documentele de studii care atestă formarea în profesia de .....
- copia titlului de calificare de.....obținut în străinătate și a documentului de recunoaștere a calificării în România;
- copia foi matricole/suplimentului la diplomă;
  
- adeverința, eliberată de unitatea de învățământ formatoare din care rezultă autenticitatea titlului de calificare, perioada de înmatriculare la studii, sesiunea de promovare a examenului final, în original;
- adeverință din care rezultă:
  - denumirea oficială a unității sanitare de încadrare;
  - denumirea oficială a unității de exercitare a profesiei pe bază de contract de voluntariat;
  - denumirea oficială a cabinetului de practică independentă de exercitare a profesiei, la data cererii;
- data și funcția de încadrare sau, după caz, calitatea de voluntar, de titular de cabinet sau de persoană fizică independentă;
- concediile, la data solicitării:
  - pentru incapacitate temporară de muncă;
    - pentru îngrijire copil;
    - fără plată;
- certificat de cazier judiciar, în original;
- dovada achitării taxei de eliberare.

Data

.....

Semnătura

.....