

✓ copie certificată «conform cu originalul» după documente doveditoare pentru **completarea punctajului EMC** (minim 25 credite EMC pe an- Dec. CMR nr. 12/2018, dar voi avea în atenție acumularea a 200 credite EMC în 5 ani - perioada aferentă calculată pentru cazul propriu);

CAZURI PARTICULARE:

- în cazul **medicilor pensionari**, se vor depune, pe lângă polița de malpraxis, prevăzută mai sus, și: 1) certificatul de sănătate cu mențiunea "apt să lucreze în domeniul sanitar" și care va conține obligatoriu și viza medicului psihiatru, precum și viza medicului de medicina muncii cu mențiunea "apt să lucreze în specialitatea ..." (*specialitatea medicului pentru care se eliberează certificatul de sănătate*); 2) dovezile certificate «conform cu originalul» de acumulare a minimum 40 de credite EMC (Dec. CMR nr. 4/2008, cu modificări);
- în cazul **medicilor rezidenți**, se va depune și copia certificată «conform cu originalul» a carnetului de rezident completat, ștampilat și vizat la zi;
- în cazul absolvenților facultăților de medicină care au finalizat pregătirea în rezidențiat, **dar nu au promovat examenul de specialitate**, se va depune și copia certificată «conform cu originalul» a dovezii de finalizare a rezidențiatului.

✓ sunt de acord cu prelucrarea datelor personale cuprinse în prezenta cerere; am citit conținutul notei de informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal de către Colegiul Medicilor Suceava, stabilit conform Deciziei C.M. Suceava nr. 121/23.05.2018;

✓ nu am întrerupt exercitarea profesiei/nu m-am aflat într-o situație de incompatibilitate prevăzută la art. 392 din Legea nr. 95/2006, republicată, pe o perioadă mai mare de 5 ani;

✓ mă oblig, în continuare, să achit cotizația de membru CMR, în caz contrar înțeleg să suport sancțiunile legale; la această dată nu figurez cu restanțe la plata cotizației;

✓ Declar pe propria răspundere că:

[] Datele mai sus-menționate corespund realității și sunt actuale. Nu au intervenit modificări în datele furnizate de subsemnatul în formularul de înscriere în Colegiul Medicilor Suceava și/sau a notificărilor ulterioare, și, în cazul în care vor interveni modificări, **le voi comunica într-un termen de maximum 30 de zile**, cum ar fi:

1. schimbarea domiciliului/reședinței sau a oricărei alte date de identificare și de contact mai sus-menționate, precum și modificarea situației profesionale, încălcarea acestei obligații constituind abatere disciplinară, conform legislației;

2. existența unor motive care au ca efect neexercitarea profesiei de medic;

3. exercitarea profesiei de medic în altă țară ori stabilirea temporară sau definitivă în altă țară.

Titularul certificatului de membru are dreptul să practice profesia numai în specialitățile și calificările profesionale în care este avizat și numai în intervalul de timp pentru care există viza Colegiului teritorial al C.M.R., interval care va fi de maximum 1 an.

[] Datele furnizate cu ocazia înscrierii/notificărilor ulterioare s-au modificat după cum urmează:

.....
.....
.....
.....

[] Locul/Locurile de muncă actuale:

.....
.....
.....

Sunt de acord „O”/ nu sunt de acord „O”¹ ca numărul de telefon și adresa de e-mail să fie făcute publice, în afara colegiului medicilor, cu excepția situațiilor prevăzute de lege, anume:

telefon, e-mail

¹ - se va bifa opțiunea dorită, în casuța „O”

Data

.....

Semnătura

.....

Domnului Președinte al Colegiului Medicilor Suceava

Am primit copie după acest document, completat de subsemnatul/subsemnata, originalul rămânând la dosarul personal aflat la Colegiul Medicilor Suceava

Semnătura:

Anexă la Cererea pentru acordarea vizei anuale

nr. / 20

Subsemnatul/a dr.,

prin prezenta îmi exprim opțiunea privind achitarea cotizația lunare și/sau contribuției suplimentare lunare datorate, astfel:

a. **cotizația lunară** o voi achita:

- prin reținere din salariu, de către unitatea angajatoare
- prin achitare directă la Colegiul Medicilor Suceava (la casieria organizației sau prin virament bancar)

b. **contribuția suplimentară** (acolo unde este cazul - pentru medicii care lucrează în mai mult de un loc de muncă sau pentru medicii - membri ai altor colegii județene, unde e cazul) o voi achita:

- prin reținere din salariu, de către unitatea angajatoare, fiind adăugată cotizației de membru
- prin achitare directă la Colegiul Medicilor Suceava (la casieria organizației sau prin virament bancar) separat de cotizația lunară

c. **cotizația lunară și contribuția suplimentară** le voi achita împreună direct la Colegiul Medicilor Suceava (la casieria organizației sau prin virament bancar)

Cunatumul cotizației de membru al CMR, precum și contribuția suplimentară vor fi cele stabilite prin acte normative și se vor aplica acestora.

Semnătura:

Data:

- În atenția Comisie financiar - contabile a Colegiului Medicilor Suceava

Notă: în cazul în care se optează pentru virarea cotizației prin reținere salarială/contactuală de către unitatea angajatoare/colaboratoare, medicul are obligația de a anunța unitatea medicală respectivă despre doleanța sa privind reținerea și virarea cotizației către Colegiul Medicilor Suceava.