

## CERERE PENTRU ELIBERAREA AVIZULUI ANUAL 2022

Subsemnatul(a) **Nume, prenume** ..... inițiala tatălui .....  
nume înainte de căsătorie .....

născut(ă) la data de ..... în localitatea ..... jud. ....

CNP: .....

Domiciliul în localitatea ..... str. .... nr. ...., Bl. ...., ap. .... jud. ....

### **Date personale de contact:**

Mobil ..... adresă de e-mail .....

**Certificat de membru:** seria: ..... nr. .... eliberat la data de .....

Absolvent al U.M.F. .... în anul .....

Grad profesional ..... în specialitatea .....

Titlu științific .....

#### ▪ **Angajat în funcția de** ..... la:

-farmacia ..... adresa..... nr. contract  
de muncă/data angajării.....nr.ore/zi.....

- farmacia ..... adresa..... nr. contract  
de muncă/data angajării.....nr.ore/zi.....

-depozit ..... localitatea.....nr. contract de muncă/data angajării.....nr.ore/zi.....

-altele ..... localitatea.....nr. contract de muncă/data angajării.....nr.ore/zi.....

#### ▪ **Pensionar cu decizia de pensionare din anul** .....

### **Solicit eliberarea Avizului Anual pentru autorizarea exercitării profesiei de farmacist pentru anul 2022.**

#### **Declar pe propria răspundere că:**

- MI S-A APLICAT / NU MI S-A APLICAT pedeapsa interdicției de a exercita profesia de farmacist prin hotărâre judecătorească sau disciplinară.....
- SUNT / NU SUNT anchetat sau / și cercetat în prezent într-un dosar de anchetă / cercetare penală pentru fapte petrecute în timpul exercitării profesiei de farmacist și care au legătură cu îndeplinirea atribuțiilor funcției farmacist.....
- Am luat la cunostință faptul că dacă nu realizez anual numărul minim de 40 credite EFC mi se suspendă automat dreptul de liberă practică, până la realizarea numărului de credite respectiv, ceea ce înseamnă pierderea drepturilor ce decurg din Certificatul de membru, mai ales de dreptul de a-mi practica profesia.
- Am luat la cunostință că Neplata cotizației datorate de membrii Colegiului Farmacistilor din România pe o perioadă de 6 luni se sancționează cu suspendarea automată a calității de membru până la plata cotizației datorate, ceea ce înseamnă pierderea drepturilor ce decurg din calitatea de membru, mai ales de dreptul de a-mi practica profesia.

**ANEXEZ prezentei cereri, următoarele acte/copii acte, care conțin date cu caracter personal:**

- Certificat de membru CFR față-verso (copie);
- Dovada plății cotizației de membru CFR pentru 2022: chit/op nr..... din data.....
- Asigurare de răspundere civilă ( pentru malpraxis) valabilă perioada....., Asigurator....., Numar asigurare.....
- Dovada efectuării a 40 credite EFC în anul 2021;
- copia C.I./ Certificat casatorie/ Decizie divort / Documente grade profesionale sau titluri științifice (pentru actualizarea datelor, daca este cazul).

**Subsemnatul/ Subsemnata:**

cunoscând identitatea operatorului Colegiul Farmacistilor din Judetul Galați, scopul prelucrării datelor și drepturile mele, **îmi exprim acordul cu privire la utilizarea și prelucrarea datelor mele cu caracter personal** de către Colegiul Farmacistilor din Romania– Filiala Galați, în conformitate cu Regulamentul U.E. nr.679/2016, pe toată durata existenței calității mele de membru al CFR sau atât timp cât am/voi avea nevoie de documente eliberate de Colegiul Farmacistilor Galați pentru a exercita profesia în România sau în străinătate.

➤ **Prin completarea și semnarea prezentului document, eu – semnatarul - confirm** că am citit, am fost informat/ă corect, complet, precis, am luat la cunoștință și am înțeles pe deplin atât scopul prelucrării datelor cu caracter personal cât și drepturile de care beneficiaz conform prevederilor legale aplicabile, respectiv: *dreptul de a fi informat, dreptul de acces, dreptul la rectificare, dreptul la ștergere a datelor, dreptul la restricționarea prelucrării, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul la opoziție și procesul decizional individual automatizat, inclusiv crearea de profiluri*, în conformitate cu Regulamentul U.E. nr.679/2016.

**Semnez și îmi asum veridicitatea celor declarate în această cerere .....**

**Data,**

*Farmacist evaluator .....*

*Semnătura .....*