

***Cerere de avizare anuală a
certificatului de membru
-pentru medicii care au depășit vârsta de pensionare***

Subsemnatul(a), numele și prenumele

.....,
CNP |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, în vârstă de
..... act identitate serie nr.
domiciliat/ă în localitatea, str.
..... nr., bl., sc., et., ap.,
județul, tel. e-
mail@.....,
posesor(oare) al(a) Certificatului de membru al Colegiului Medicilor
din România nr. din data, având codul unic de
identificare a medicului nr.
vă rog să îmi aprobați avizarea anuală a Certificatului de membru al
Colegiului Medicilor din România/Colegiului Medicilor Suceava,
pentru desfășurarea activității profesionale după împlinirea vârstei
de pensionare, pentru următoarele specialități și/sau calificări
profesionale:

1.
2.
3.
4.

Anexez:

✓ copia certificată «conform cu originalul» a poliței/polițelor de asigurare pentru cazurile de răspundere civilă profesională pentru prejudicii cauzate prin actul medical, care să acopere specialitățile pentru care solicită avizarea (asigurare de „malpraxis”);

- ✓ certificatul de sănătate în original, cu mențiunea "apt să lucreze în domeniul sanitar" și care va conține obligatoriu și viza medicului psihiatru,
- ✓ viza medicului de medicina muncii cu mențiunea "apt să lucreze în specialitatea ..." (se înscrie specialitatea medicului pentru care se eliberează certificatul de sănătate);
- ✓ dovezile certificate «conform cu originalul» de acumulare a **minimum 40 de credite EMC** (Dec. CMR nr.12/2018 și nr. 4/2008, cu modificări);
- ✓ în cazul medicilor care profesază în unități sanitare publice, este necesar *un referat al ordonatorului principal de credite prin care **să fie certificat deficitul de personal la nivelul unității medicale respective**, inclusiv, dacă este cazul, pentru linia de gardă, și care să aibă anexată dovada scoaterii postului la concurs, precum și precizarea datei următoare în care postul urmează să fie din nou scos la concurs.*

Notă:

1)Art.4 al.(3) din Decizia CMR nr.4/2008: „Nu se va mai acorda avizul anual în situația în care unitatea medicală nu va organiza un nou concurs pentru ocuparea postului la termenul precizat la obținerea pentru prima dată a avizului de continuare a activității cu caracter medical” sau dacă unitatea nu depune dovada că nu s-au prezentat candidați la concursul stabilit. Se acceptă din partea unității medicale publice dovada existenței de medici rezidenți pe postul respectiv, cu menționarea anului pe care îl parcurg.

2)pentru **continuarea relației contractuale cu CAS**, direct sau prin intermediul unităților medico-sanitare, medicii pensionari își pot continua activitatea, la cerere, **cu aviz anual** eliberat de DSP și de CMR, pe baza certificatului de sănătate. Necesitatea prelungirii activității se stabilește de către o comisie organizată la nivelul direcțiilor de sănătate publică județene sau a municipiului București, alcătuită din câte un reprezentant al CAS, DSP și CMR, de la nivel teritorial.

În drept: art. 398 din Legea nr.95/2006, Statutul CMR - Hot. nr.3/2016, publicată în M. Of. partea I și Dec. CMR nr.4/2008, publicată în M.Of.nr.215/2008, cu modificări.

De asemenea, declar că:

-sunt de acord cu prelucrarea datelor personale cuprinse în prezenta cerere și a celor existente la nivelul CMR; 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; dacă este cazul, mă oblig să achit contribuția administrativă lunară pentru desfășurarea activității în mai mult de un loc de muncă; dacă este cazul, mă oblig să achit contribuția administrativă stabilită la nivel teritorial, pentru profesarea în cadrul mai multor unități medicale;

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;
4. modalitatea de plată a cotizației lunare datorate CMR (achitare direct casierie/virement bancar sau reținere de către unitatea angajatoare/colaboratoare – medicul este obligat să notifice această unitate despre doleanța sa de oprire din salariu/din prețul contractului).

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:

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

Data

.....

Semnătura

.....

Domnului Președinte al Colegiului Medicilor Suceava