**ANEXA 3**

 **la procedura de suspendare**

**Către Biroul executiv al Colegiului Medicilor Stomatologi Bihor**

**CERERE**

I. Subsemnatul/Subsemnata, ...................................................., nr. registru unic ....................., domiciliat/ă sau, după caz, cu reşedinţa în .........................................., str. ............................................ nr. ..........., bl. ..........., sc. ............, et. ............, ap. ..............., sectorul/judeţul ......................................, telefon ................................................, e-mail ..................................................., (dacă este cazul) prin\* ......................................, telefon .................................., e-mail ..........................................., conform u-3985? procurii notariale/u-3985? împuternicirii avocaţiale, solicit aprobarea încetării suspendării dreptului de exercitare a profesiei de medic stomatolog, măsură dispusă prin Decizia biroului executiv nr. .............../....................... .

\* Se precizează numele şi prenumele reprezentantului şi se ataşează dovada calităţii de reprezentant.

Menţionez că îndeplinesc toate celelalte condiţii prevăzute de lege pentru exercitarea profesiei de medic stomatolog.

 II. Ataşez următoarele documente justificative:

[ ] dovada achitării cotizaţiei de membru şi/sau a penalităţilor datorate CMSR;

 [ ] dovada realizării numărului minim de credite de educaţie medicală continuă;

 [ ] dovada încetării situaţiei de incompatibilitate;

 [ ] dovada de încheiere a asigurării de răspundere civilă profesională;

 [ ] dovada achitării integrale a amenzii;

 [ ] alte înscrisuri .........................................................................

III. Solicit comunicarea notificărilor prin: (Se alege doar una dintre modalităţi.):

 A. [ ] mijloace electronice, la adresa de e-mail ...............................................................

 B. [ ] poştă:

1. [ ] la adresa de domiciliu/reşedinţă; Pagina 29 din 35

 2. [ ] la ......(numele şi prenumele/denumirea)......., localitatea ........................., str. .................... nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ....., ap. ......., sectorul/judeţul .....................

 IV. Solicit comunicarea deciziei biroului executiv:

(Se alege doar una dintre modalităţi.)

[ ] la sediul colegiului teritorial;

 [ ] prin mijloace electronice, la adresa de e-mail ......................................;

 [ ] prin poştă, la adresa: [ ] de domiciliu/reşedinţă/[ ] prevăzută la pct. III lit. B subpct. 2.

 Data ........./........./..................

 Semnătura

 NOTĂ: Datele dumneavoastră personale sunt prelucrate de Colegiul Medicilor Stomatologi din România (CMSR) şi de colegiile teritoriale în scopul soluţionării cererii şi al îndeplinirii atribuţiilor corpului profesional, în baza prevederilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, ale Regulamentului de organizare şi funcţionare a CMSR, adoptat prin Decizia Adunării generale naţionale a Colegiului Medicilor Stomatologi din România nr. 1/1AGN/2024, şi ale Codului deontologic al medicului stomatolog, adoptat prin Decizia Adunării generale naţionale a Colegiului Medicilor Stomatologi din România nr. 6/1AGN/2021, precum şi ale Deciziei Consiliului naţional nr. 18/2CN/2024 pentru aprobarea procedurilor de transfer în alt colegiu teritorial, de suspendare a calităţii de membru sau a dreptului de exercitare a profesiei şi de constatare a încetării calităţii de membru. În vederea realizării acestui scop, datele cu caracter personal pot fi dezvăluite unor terţi, în condiţiile prevăzute de lege. Datele sunt stocate pe perioada prevăzută de lege sau până la îndeplinirea scopului pentru care au fost colectate. Vă puteţi exercita drepturile de acces la date, de rectificare, ştergere, restricţionare, de opoziţie în conformitate cu dispoziţiile Regulamentului general privind protecţia datelor (RGPD), precum şi dreptul de a depune o plângere la Autoritatea Naţională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal pentru modul de soluţionare a cererilor de exercitare a acestor drepturi. Pentru mai multe informaţii puteţi accesa www.cmsr.ro.