1. **Documentele necesare pentru emiterea autorizaţiei de liberă practică pentru serviciile publice conexe actului medical pentru tehnician protezare şi ortezare sunt următoarele:**

 a) cerere pentru emiterea autorizaţiei de liberă practică;

 b) copii ale documentelor de studii de formare profesională reprezentate de:

 (i) diplomă/certificat de absolvire sau adeverinţă de absolvire a studiilor, valabilă 12 luni de la promovarea examenului de finalizare a studiilor, eliberate de o instituţie de învăţământ mediu/postliceal/superior acreditată care atestă formarea în profesia de tehnician protezare şi ortezare/inginerie medicală, precum şi alte specialităţi cu studii de licenţă în protezare şi ortezare. În cazul studiilor medii este obligatorie diploma de bacalaureat;

 sau

 (ii) certificat de calificare profesională, emis de o unitate de formare specifică acreditată, cu durată de minimum 2.200 de ore/nivel de calificare 5 sau 6, conform prevederilor Ordonanţei Guvernului nr. 129/2000 privind formarea profesională a adulţilor, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, şi ale Hotărârii Guvernului nr. 918/2013 privind aprobarea Cadrului naţional al calificărilor, cu modificările şi completările ulterioare, pentru absolvenţi de învăţământ mediu, cu diplomă de bacalaureat sau superior;

 sau

 (iii) certificat de perfecţionare/specializare de minimum 720 de ore/nivel de calificare 3, conform prevederilor Ordonanţei Guvernului nr. 129/2000 privind formarea profesională a adulţilor, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, şi ale Hotărârii Guvernului nr. 918/2013 privind aprobarea Cadrului naţional al calificărilor, cu modificările şi completările ulterioare, pentru persoanele cu experienţă în domeniu de minimum 7 ani, atestată prin adeverinţă de salariat;

 c) cazierul judiciar sau o declaraţie pe propria răspundere că nu există antecedente penale incompatibile cu profesia exercitată;

 d) certificat de sănătate fizică şi psihică tip A5, valabil 3 luni, care să includă viza medicului psihiatru şi de medicina muncii, în original;

 e) copia actului de identitate sau a oricărui alt document care atestă identitatea, potrivit legii, după caz;

 f) copie de pe dovada de schimbare a numelui, în cazul în care numele înscris pe documentul de studii nu mai coincide cu cel din actul de identitate.

1. **Copiile de pe actele prevăzute la alin. (1) lit. b), e) şi f) se prezintă însoţite de documentele originale şi se certifică cu menţiunea "conform cu originalul" de către persoana din cadrul direcţiei de sănătate publică judeţene responsabilă cu evaluarea documentaţiei.**

**Doamnă Director,**

 Subsemnatul(a), ..........................................................................., născut(ă) la data de ....................................., CNP ................................................, cu domiciliul stabil în localitatea ....................................., str. ........................................................ nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., sectorul/judeţul ..........................., tel. ..........................., absolvent(ă) al/a ................................................, cu diploma ...................................., având specialitatea ..............................................., Certificat de competenţă/ Certificat de perfecţionare nr. ............/.............., perioada ..................., cu un nr. total de ore de pregătire ......................, angajat(ă) la ................................................., vă rog a-mi emite autorizaţia de liberă practică în specialitatea ................................

 Anexez următoarele acte:

 a) copii ale documentelor de studii de formare profesională, reprezentate de:

 (i) diplomă/certificat de absolvire sau adeverinţă de absolvire a studiilor, valabilă 12 luni de la promovarea examenului de finalizare a studiilor, eliberate de o instituţie de învăţământ mediu/postliceal/superior acreditată care atestă formarea în profesia de tehnician protezare şi ortezare/inginerie medicală, precum şi alte specialităţi cu studii de licenţă în protezare şi ortezare. În cazul studiilor medii este obligatorie diploma de bacalaureat;

 sau

 (ii) certificat de calificare profesională, emis de o unitate de formare specifică acreditată, cu durată de minimum 2.200 de ore/nivel de calificare 5 sau 6, conform prevederilor Ordonanţei Guvernului nr. 129/2000 privind formarea profesională a adulţilor, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, şi ale Hotărârii Guvernului nr. 918/2013 privind aprobarea Cadrului naţional al calificărilor, cu modificările şi completările ulterioare, pentru absolvenţi de învăţământ mediu, cu diplomă de bacalaureat sau superior;

 sau

 (iii) certificat de perfecţionare/specializare de minimum 720 de ore/nivel de calificare 3, conform prevederilor Ordonanţei Guvernului nr. 129/2000 privind formarea profesională a adulţilor, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, şi ale Hotărârii Guvernului nr. 918/2013 privind aprobarea Cadrului naţional al calificărilor, cu modificările şi completările ulterioare, pentru persoanele cu experienţă în domeniu de minimum 7 ani, atestată prin adeverinţă de salariat;

 b) cazierul judiciar sau o declaraţie pe propria răspundere că nu există antecedente penale incompatibile cu profesia exercitată;

 c) certificat de sănătate fizică şi psihică tip A5, valabil 3 luni, care să includă viza medicului psihiatru şi de medicina muncii, în original;

 d) copia actului de identitate sau a oricărui alt document care atestă identitatea, potrivit legii, după caz;

 e) copie de pe dovada de schimbare a numelui, în cazul în care numele înscris pe documentul de studii nu mai coincide cu cel din actul de identitate.

**Consimțământ prelucrare date cu caracter personal**

Prin semnarea prezentei îmi asum răspunderea asupra corectitudinii, exactității și veridicității datelor înscrise în prezenta cerere și îmi exprim acordul ca DSP Constanta să-mi utilizeze datele cu caracter personal pentru prelucrarea automată și manuală, stocare, arhivare și transmitere la Ministerul sănătății.

De asemenea, am luat la cunoștință despre drepturile privind datele cu caracter personal prevăzute în Legea nr.190/2018 și Regulamentul UE nr.679/2016.

**Data ............. Semnătura ....................**

**Doamnei Director a D.S.P.J. Constanța**