



Către,

Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România –**SIBIU**

Cerere eliberare aviz de libera practica

Subsemnatul/a _____, CNP _____ membru al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România – filiala _____, număr telefon _____ adresa personala e-mail _____ cu Certificatul de Membru seria ___/___/, numărul ___/___/___/___/___/, angajat la _____ in functia de _____ solicit acordarea avizului pentru anul _____.

Anexez urmatoarele documente **scanate (NU pozate)** pe adresa de mail secretariat@oamr-sibiu.ro

1. Copia **certificatului de membru**
2. **Copia asigurarii de raspundere civila** valabila pentru anul solicitat (1 ianuarie – 31 decembrie sau pentru angajatii noi incepand cu data angajarii pana la sfarsitul anului)
3. Raport per salariat din **revisal semnat, stampilat, datat, emis in luna curenta**
4. Copia certificatelor de absolvirea a cursurilor EMC insumand **30 credite**
5. **Dovada achitarii cotizatiei** pe 6/12 luni pentru anul solicitat si restanta daca este cazul (chitanta CEC cu 1% lunar din salariul inscris pe revisal contul este RO80CECESB0144RON0864337-CEC BANK pentru plata numerar sau RO22CECESB0143RON0298043 pentru virament)

Documente suplimentare

6. **decizia de incetare a contractului** de munca pentru cei care si-au schimbat angajatorul de la ultimul aviz si **noul contract de munca**.
7. **Contractul de munca** pentru membrii nou angajati in sistemul sanitar
8. **Certificat de casatorie, divort, buletin nou daca au intervenit modificari**

**!!!! Va rugam respectuos folositi adresa de mail personala si nu a altor persoane.
Daca cererea nu este insotita de toate documentele solicitare dosarele nu vor fi prelucrate
urmand sa fie transmisa o alta solicitare cu dosarul complet.**

Avizele se elibereaza cu data primirii doarului complet in maxim 30 de zile lucratoare

Data

Semnatura