



CERERE PENTRU ELIBERAREA CERTIFICATULUI DE STATUS PROFESIONAL CURENT

Subsemnatul(a),, născut/a la data de în,
posesor al CI seria nr., eliberat de la data de, CNP.....,
domiciliat(ă) în localitatea, județ /sector,
strada nr., bl., sc., et., ap., telefon,,
e-mail

Prin împuternicit:

(Nume și prenume), posesor al CI seria nr., eliberat de
la data de având împuternicire notarială nr. din data de.....

Solicit eliberarea unui certificat de status profesional curent, necesar în vederea (se va bifa, după caz):

- ☐ stabilirii relațiilor contractuale pentru furnizarea serviciilor;
- ☐ exercitării profesiei în afara granițelor României;
- ☐ alte situații impuse de legislația în vigoare

Menționez că:

- ☐ Sunt membru al Colegiului Fizioterapeuților și titular al Autorizației de Liberă Practică nr..... eliberată în data de....., nr. Registru unic al fizioterapeuților

☐ **Exercit în prezent profesia în calitate de:**

- ☐ *salariat la*
(denumirea, adresa, telefon, e-mail)
- ☐ *titular al formei de organizare independente*
(denumirea, adresa, telefon, e-mail)
- ☐ *în relații contractuale cu (dacă este cazul)*
(denumirea, adresa, telefon, e-mail)

☐ **Declar pe propria răspundere că în prezent NU exercit profesia de fizioterapeut în România.**

SAU

- ☐ Am deținut calitatea de membru al Colegiului Fizioterapeuților..... cu Autorizația de Liberă Practică nr. eliberată în data de....., nr. Registru unic al fizioterapeuților până la data de și am exercitat profesia pe teritoriul României, până la data de în cadrul....., în calitate de:

- ☐ salariat
- ☐ voluntar
- ☐ titular al unei forme de organizare independente

Anexez prezentei cereri următoarele acte:

- ☐ **titlul oficial de calificare în fizioterapie** potrivit art. 11 din Legea nr. 229/2016 privind organizarea și exercitarea profesiei de fizioterapeut, precum și pentru înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Fizioterapeuților din România, în copie conformată cu originalul
- ☐ **adeverința de autenticitate a diplomei** eliberată de instituția emitentă, în copie conformată cu originalul
- ☐ **anexa la actul de studii** (foaia matricolă sau suplimentul la diplomă), în copie conformată cu originalul
- ☐ **act de identitate valabil** în copie conformată cu originalul
- ☐ **dovada schimbării numelui** (dacă este cazul), în copie conformată cu originalul
- ☐ **dovada plății taxei de verificare** a dosarului în vederea eliberării certificatului de status profesional curent

Notă: Documentele depuse în copie vor purta mențiunea „Conform cu originalul”, numele în clar și semnătura solicitantului, cu excepția copiilor legalizate.



(pentru fizioterapeuții care nu dețin calitatea de membru în Colegiul Fizioterapeuților din România) în cuantum de 200 lei

- ☐ **dovada plății taxei de emitere** a certificatului de status profesional curent în valoare de 200 lei
- ☐ **dovada plății taxei de emitere** a certificatului de status profesional curent în valoare de 400 lei **în regim de urgență**
- ☐ **document care atestă promovarea în grad profesional, în copie conformată cu originalul**
- ☐ **cazier judiciar în termen de valabilitate, în original**

În situația în care solicitantul beneficiază de loc de muncă sau exercită profesia în baza unui contract de voluntariat, **documente, în original**, din care să rezulte:

- a) denumirea oficială a angajatorului unde își desfășoară activitatea la data solicitării sau a formei de organizare independentă în care solicitantul își desfășoară activitatea la data cererii, cu precizarea datelor de contact (adresă, telefon, email, CIF/CUI, după caz);
- b) data și funcția de încadrare sau, după caz, calitatea de titular a formei de organizare independentă;
- c) concediile pentru incapacitate temporară de muncă, concediile de îngrijire copil sau concediile fără plată de care titularul beneficiază la data solicitării;

SAU

- ☐ **declarație pe propria răspundere** că nu exercită profesia de fizioterapeut în România la data solicitării.
- ☐ Sunt de acord cu menționarea în certificatul de status profesional curent a adresei de domiciliu, în absența locului de muncă. Declar pe propria răspundere, cunoscând prevederile art. 326 din Codul Penal privind falsul în declarații, că informațiile prezentate în această cerere și documentele incluse în dosar corespund realității.

Solicit eliberarea certificatului de status profesional curent:

- ☐ Prin ridicare de la sediul Colegiului Fizioterapeuților din România, personal/prin împuternicit cu procură notarială specială.
- ☐ Transmitere prin curierat rapid, cu plata la destinație, la următoarea adresă: str. nr., bl. sc., et., ap., oraș, sectorul/județul, cod poștal, tel.

Data,

.....

Numele, prenumele, semnătura,

.....

În conformitate cu prevederile Regulamentului European 679/2016, îmi exprim acordul fără echivoc pentru prelucrarea datelor cu caracter personal în scopul pentru care au fost solicitate.

Data,

.....

Numele, prenumele, semnătura,

.....