**CĂTRE**

**DIRECŢIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEŢULUI CLUJ**

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fiul/fiica lui \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_si\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nascut/a in localitatea\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_judetul\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_la data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cu domiciliul in localitatea\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, str\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr.\_\_\_\_\_, bl.\_\_\_\_\_, sc.\_\_\_\_, ap.\_\_\_\_\_, judet/sector\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **telefon**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **mail**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, avand CNP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, legitimat/a cu Carte de Identitate / Pasaport seria\_\_\_\_\_\_nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_eliberata/eliberat de catre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, la data de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ absolvent/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in anul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, titular/a a/al diplomei de licenta seria\_\_\_\_\_\_\_\_nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

si al certificatului de medic/medic dentist/farmacist specialist, ordin MS nr \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 Prin \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, imputernicit in baza procurii speciale nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ din data de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Va rog sa imi eliberati **CERTIFICATUL / RECOMANDAREA** care atesta formarea in profesia de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conform cu prevederile europene in materie de recunoastere a titlurilor profesionale.

Anexez prezentei cereri urmatoarele documente:

* 1. .........................................................................................................................................
	2. .........................................................................................................................................
	3. .........................................................................................................................................
	4. .........................................................................................................................................
	5. .........................................................................................................................................
	6. .........................................................................................................................................
	7. .........................................................................................................................................
	8. ........................................................................................................................................

Data Semnatura

Direcţia de Sănătate Publică a Judeţului Cluj, prin intermediul Biroului Resurse Umane, Normare, Organizare si Salarizare,prelucrează datele dumneavoastră cu caracter personal*,* prin mijloace automatizate şi manuale, in vederea eliberării certificatului de conformitate.

Sunteţi obligat(ă) să furnizaţi datele, acestea fiind necesare pentru evaluarea documentatiei depuse si transmiterea catre Ministerul Sanatatii, Centrul de Resurse Umane in Sanatate Publica in vederea finalizarii solicitării dvs. Refuzul dvs. determină neînregistrarea cererii dvs.

Conform Regulamentului UE nr. 679/2016 şi a Legii nr. 677/2001, beneficiaţi de dreptul de acces, de intervenţie asupra datelor şi de dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale. Totodată, aveţi dreptul să vă opuneţi prelucrării datelor personale care vă privesc şi să solicitaţi ştergerea datelor. Pentru exercitarea acestor drepturi, vă puteţi adresa cu o cerere scrisă, datată şi semnată la *Secretariatul Direcţiei de Sănătate Publică a Judeţului Cluj.* De asemenea, vă este recunoscut dreptul de a vă adresa justiţiei.

 Semnatura