Către Direcţia de Sănătate Publică a Municipiului Bucureşti

Doamnă/Domnule Director,

Subsemnatul*(*a) _____,domiciliat(ă) în_____ str._____, nr._____, bl._____, sc.__ ap._____ sector ___ telefon _____, e-mail _____ solicit a-mi aproba modificarea în

Registrul Unic al Cabinetelor Medicale partea a-III-a a: Cabinetului de practică/societăţii civile de practică pentru servicii publice conexe actului

- ☐ Schimbarea sediului: la adresa Str. _____, nr. ___, Bl. _____, Sc. ____, Et. ____, Ap. ____/Cabinet _____, Sector _____, cu suprafaţa de _____
- ☐ Înfiinţarea/anularea sediului/secundar la adresa Str. _____, nr. ___ Bl. ____, Sc. ____, Et. ____, Ap. ___/Cabinet _____, Sector ____, cu suprafaţa de ____
- ☐ Schimbarea numelui: _____

a CPI _____, înscris în Registrul Unic la data de _____, cu numărul de înregistrare _____.

Menţionez că în cadrul unităţii cu activităţi conexe actului medical lucrează _____

Contratură cabinet _____

Anexez alăturat:

- ☐ *1. copie de pe autorizaţia sanitară de funcţionare;*
- ☐ *2.Autorizatia de Liberă Practică a titularului cabinetului - copie;*
- ☐ 3. *lista cu dotarea minimă necesară funcţionării cabinetului, în concordanţă cu serviciile furnizate, conform anexei nr. 2 la ordin;*
- ☐ 4. *dovada deţinerii spaţiului în care urmează să funcţioneze cabinetul;*
- ☐ 5. *pentru serviciile publice conexe actului medical de fizioterapie, psihologie clinică, consiliere psihologică, psihoterapie, psihologie educaţională, consiliere şcolară şi vocaţională, psihopedagogie specială, logopedie, tehnică dentară, nutriţie şi dietetică se va solicita avizul organizaţiei profesionale cu menţionarea practicilor autorizate în cadrul cabinetului, precum:*
  (i) Colegiul Fizioterapeuţilor din România pentru fizioterapeuţi;
  (ii) Colegiul Psihologilor din România pentru psihologi atestaţi în specialităţile: psihologie clinică, consiliere psihologică, psihoterapie, psihologie educaţională, consiliere şcolară şi vocaţională, psihopedagogie specială, precum şi pentru logopezi;
  (iii) Ordinul Tehnicienilor Dentari din România pentru tehnicieni dentari;
  (iv) Colegiul Dieteticienilor din România pentru dieteticieni şi nutriţionişti;
- ☐ 6. *certificatul de înregistrare la registrul comerţului, respectiv certificatul de înregistrare în registrul persoanelor juridice, ori hotărârea judecătorească de înfiinţare sau dovada dobândirii personalităţii juridice, după caz;*
- ☐ 7. *actul constitutiv sau statutul persoanei juridice, după caz.*

Numele si prenumele deponentului _____, tel. _____

*** Declar pe propria răspundere că actele în copie sunt conforme cu originalul şi îmi asum responsabilitatea pentru veridicitatea celor susţinute în documentaţia depusă.**
Dosarul cuprinde _____ pagini.
*** Termenul de soluţionare a cererii decurge de la data depunerii complete a documentaţiei.**

Data: **Semnătura**

*** Cerere pentru Certificat supliment la Certificatul de înregistrare în Registrul Unic al Cabinetelor Medicale Partea III-a**



ACORD
PRIVIND PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

Subsemnatul ……, CI seria …….. nr ……..… îmi exprim în mod expres acordul privind prelucrarea datelor mele cu caracter personal, furnizate către DIRECŢIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A MUNICIPIULUI BUCUREŞTI, care are calitatea de operator, cu privire la următoarele categorii de date cu caracter personal: numele, prenumele, seria și numarul CI, numărul de telefon, email, adresa, precum şi CNP-ul.

Am fost informat că prelucrarea datelor cu caracter personal de către operator, în calitate de autoritate publică, se efectuează din motive de interes public, în vederea realizării obiectivelor prevăzute de dreptul constituţional sau de dreptul internaţional public.

Operatorul datelor cu caracter personal DIRECŢIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A MUNICIPIULUI BUCUREŞTI este o instituţie publică cu personalitate juridica care îşi desfăşoară activitatea pe teritoriul Municipiului Bucureşti în scopul realizării politicilor şi programelor naţionale de sănătate publică, a activităţii de medicina preventivă şi a inspecţiei sanitare de stat, a monitorizării stării de sănătate şi a organizării statisticii de sănătate, precum şi a planificării şi derulării investiţiilor finanţate de la bugetul de stat pentru sectorul de sănătate, cu sediul social la adresa: str. Avrig nr.72-74, sector 2, București, email: dspb@dspb.ro

Confirm că am luat la cunoştinţă de faptul că operatorul și entitățile împuternicite de operator pentru prelucrarea datelor au stabilit măsuri privind securitatea datelor tehnice și proceduri de management intern, precum și măsuri de protecție fizică a datelor pe care le stochează, conform standardelor acceptate în domeniu, pentru a proteja și pentru a asigura confidențialitatea, integritatea și accesibilitatea datelor mele cu caracter personal prelucrate. Măsurile instituite au ca scop prevenirea utilizării sau accesului neautorizat la datele mele cu caracter personal sau prevenirea încălcării securității datelor mele cu caracter personal, în conformitate cu Regulamentul General privind Protecția Datelor nr. 2016/679, instrucțiunile, politicile și legislaţia aplicabilă datelor cu caracter personal.

Confirm că am luat la cunoştinţă de faptul că, datele mele cu caracter personal pot fi puse la dispoziția următoarelor categorii de destinatari: angajații sau reprezentanții autorizați ai operatorului și persoanelor împuternicite către care operatorul a externalizat furnizarea anumitor servicii şi partenerilor acreditaţi, autorităților publice, cu respectarea prevederilor prevederilor Regulamentului General privind Protecția Datelor nr. 2016/679 şi legislaţiei naţionale.

Confirm că am luat la cunoştinţă de faptul că datele mele cu caracter personal sunt prelucrate pe tot parcursul relaţiei cu operatorul, în vederea realizării obiectivelor prevăzute de dreptul constituţional sau de dreptul internaţional public, sau a acordului exprimat, şi, după finalizarea acesteia, cel putin pe perioada impusă de prevederile legale aplicabile în domeniu, inclusiv, dar fără limitare, dispoziţiile legale privind arhivarea.

Declar că acordul este exprimat voluntar şi că am luat la cunoştinţă de faptul că prelucrarea datelor mele cu caracter personal se realizează doar pentru îndeplinirea scopurilor pentru care au fost colectate.

Confirm că am luat la cunoştinţă de faptul că, în conformitate cu dispozițiile Regulamentului General privind Protecția Datelor nr. 2016/679, beneficiez de următoarele drepturi: dreptul la informare, dreptul de acces la date, dreptul la rectificare, dreptul la stergerea datelor ("dreptul de a fi uitat"), dreptul la restricţionarea prelucrării, dreptul de opoziţie, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul de a depune plângere, dreptul de a retrage consimţământul, precum și dreptul de a depune o plângere la Autoritatea Națională de Supraveghere.

Confirm că am luat la cunoştinţă de faptul că îmi pot exercita drepturile descrise anterior, conform prevederilor legale, fie în mod individual, fie cumulat, prin simpla transmitere a unei solicitări către operatorul de date, prin intermediul serviciului de poștă electronică, la adresa dspb@dspb.ro sau la adresa de corespondenţă str. Avrig nr.72-74, sector 2, București.

Confirm că am luat la cunoştinţă de faptul că am dreptul de a înainta o plângere către Autoritatea Naţională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal, cu următoarele date de contact: B-dul G-ral. Gheorghe Magheru 28-30 Sector 1, cod poştal 010336 Bucureşti, România, email: anspdcp@dataprotection.ro, tel. +40.318.059.211 ; +40.318.059.212, fax: +40.318.059.602.

Data _____ Semnătura _____