***Cerere radiere cabinet conex actului medical***

Către,

DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ ARAD

 Subsemnatul/a ....................................................................., CNP ....................................................., telefon ......................................................., adresă e\_mail ............................................................................., în calitate de: titular/coordonator asociație/administrator /reprezentant legal / împuternicit al cabinetului conex actului medical cu denumirea ……………….……………………………………………………, cu forma de organizare:

○ cabinet de practică individual,

○ cabinete de practică grupate,

○ cabinete de practică asociate,

○ societate civilă de practică pentru servicii conexe actului medical,

○ SRL

* asociații /fundații

cu *sediul* în localitatea …………………………………………………………………………………, str………………………………………………...., nr……….. , bl. …....., ap…….., sc ……….., et ……...., și *punct de lucru* în localitatea ……………………………………………………………………………., str………………………………………………...., nr……….. , bl. …....., ap…….., sc ……….., et ……...., înregistrat în Registrul Unic al Cabinetelor Medicale, partea a 3-a, cu numărul de identificare ……………………….… la data ……………………………..….., solicit radierea cabinetului conex actului medical, începând cu data de ……………………………………..…….. .

Anexez prezentei cereri următoarele documente:

1. copie act identitate medic titular / asociat / administrator / reprezentant legal
2. împuternicire notarială și copie buletin împuternicit, dacă este cazul
3. copie certificat de deces titular cabinet medical, după caz
4. certificatul de înregistrare în Registrul Unic al Cabinetelor Medicale + certificat anexa + certificat punct de lucru, dupa caz , ***în original***
5. autorizația sanitară de funcționare, ***în original***

**Declar pe propria răspundere că actele în copie sunt conforme cu originalul și îmi asum responsabilitatea pentru veridicitatea celor susținute în documentația depusă.**

**Îmi exprim în mod expres consimțământul ca D.S.P.J. Arad să prelucreze datele cu caracter personal ale persoanelor vizate (nume, prenume, CNP, număr și serie carte identitate, adresa de domiciliu, conturi e-mail, imagine, telefon, etc.) prin mijloace automatizate/ manuale în scopul soluționării cererii de radiere precum și pe durata valabilității acesteia, având obligația să asigure limitarea accesului persoanelor neautorizate la aceste informații, în conformitate cu prevederile Regulamentului UE nr. 679 din 27.04.2016.**

Data Semnătura solicitantului