

CERERE PENTRU OBȚINEREA ATESTATULUI DE LIBERĂ PRACTICĂ

Către COLEGIUL PSIHOLOGILOR DIN ROMÂNIA

În atenția Comitetului director al Colegiului Psihologilor din România

Vă informăm că organizația profesională Colegiul Psihologilor din România procesează datele dumneavoastră cu caracter personal menționate în prezenta cerere pentru obținerea atestatului de liberă practică offline și online, în temeiul **Legii nr. 213/2004** privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Psihologilor din România, cu modificările ulterioare, a **Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 213/2004** privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Psihologilor din România, aprobate prin **Hotărârea Guvernului nr. 788/2005** cu completările ulterioare și a **Hotărârii Comitetului director al Colegiului Psihologilor din România nr. 63/2021** privind modificarea și completarea Hotărârii Comitetului director al Colegiului Psihologilor din România nr. 1/2019 pentru aprobarea normelor privind competențele profesionale, educația, formarea și atestarea profesională ale psihologilor cu drept de liberă practică, acte normative ce reglementează activitatea psihologilor cu drept de liberă practică.

Prelucrarea datelor se realizează exclusiv pentru atingerea scopurilor cu care a fost investit Colegiul Psihologilor din România, ca autoritate de reglementare a profesiei de psiholog cu drept de liberă practică.

DATE PRIVIND SOLICITAREA PENTRU OBȚINEREA ATESTATULUI DE LIBERĂ PRACTICĂ*:

COMISIA: _____

SPECIALITATEA: _____

NUMELE: _____

NUMELE ANTERIOR (dacă este cazul): _____

PRENUMELE: _____

DATA NAȘTERII: _____ CNP: _____

Cod RUP Partea I – cod parafă (dacă este cazul): _____

DATE DE CONTACT*:

DOMICILIU (se completează adresa din cartea de identitate):

LOCALITATEA: _____ JUDEȚUL/SECTORUL: _____

STRADA: _____ NR.: _____ BLOC: _____ SC.: _____ AP.: _____ COD POȘTAL: _____

TELEFON: _____ ADRESĂ E-MAIL: _____

***Se completează cu majuscule.**

ADRESA DE CORESPONDENȚĂ*: (se completează doar dacă este solicitată comunicarea cu Colegiul Psihologilor din România la o adresă diferită de adresa de domiciliu):

LOCALITATEA: _____ JUDEȚUL/SECTORUL: _____

STRADA: _____ NR.: _____ BLOC: _____ SC.: _____ AP.: _____ COD POȘTAL: _____

TELEFON: _____ ADRESĂ E-MAIL: _____

LOC DE MUNCĂ* (dacă este cazul):

DENUMIREA ENTITĂȚII ÎN CARE ESTE DESFĂȘURATĂ ACTIVITATEA: _____

LOCALITATEA: _____ JUDEȚUL/SECTORUL: _____

STRADA: _____ NR.: _____ BLOC: _____ SC.: _____ AP.: _____ COD POȘTAL: _____

TELEFON: _____ ADRESĂ E-MAIL: _____

Prin prezenta, îmi exprim acordul ca organizația profesională Colegiul Psihologilor din România să proceseze datele cu caracter personal cuprinse în prezenta cerere pentru obținerea atestatului de liberă practică online și offline exclusiv pentru scopurile reglementate prin legislația în vigoare a profesiei de psiholog cu drept de liberă practică (înregistrarea datelor în baza de date a Secretariatului Colegiului Psihologilor din România, înregistrarea datelor în registrele Secretariatului Colegiului Psihologilor din România, elaborarea listelor de prezență pentru programarea la evaluarea scrisă și/sau la interviu și afișarea acestora pe pagina de internet a Colegiului Psihologilor din România, transmiterea dosarului profesional pentru obținerea atestatului de liberă practică în atenția membrilor forurilor de conducere ale Colegiului Psihologilor din România, în conformitate cu procedurile specifice privind atestarea profesională, elaborarea proceselor verbale, introducerea datelor în Registrul Unic al Psihologilor cu drept de liberă practică – RUP Partea I și afișarea acestora pe pagina de internet a Colegiului Psihologilor din România, elaborarea, la cerere, a unor documente – adeverințe, certificate de recunoaștere internațională, etc., transmiterea prin e-mail pe adresa de e-mail comunicată în prezenta cerere a atestatului de liberă practică semnat electronic de către Colegiul Psihologilor din România cu semnătură electronică certificată, a informațiilor de interes profesional și a oricăror alte informații ce vizează atestarea profesională) și vă adresez rugămintea să analizați dosarul personal în vederea obținerii atestatului de liberă practică, astfel:

treapta de specializare:

• practicant

regim de exercitare: supervizare

autonom

• specialist

• principal

***Se completează cu majuscule.**

Cunoscând sancțiunile aplicate faptei de fals în declarații prevăzute de Legea nr. 286/2009 privind Codul Penal, cu modificările și completările ulterioare, declar pe propria răspundere că documentele depuse la dosar ce reprezintă copii ale documentelor originale (raportat la prevederile cuprinse în Anexele pentru obținerea atestatului de liberă practică din Hotărârea Comitetului director al Colegiului Psihologilor din România nr. 63/2021) sunt conforme cu originalul, conformitatea fiind asumată prin semnătură olografă sau semnătură electronică certificată a solicitantului prezentei cereri.

Astăzi, data: _____

Semnătura solicitantului: _____

***Se completează cu majuscule.**