



**Institutul Național de Managementul Serviciilor de Sănătate**  
Str. Vaselor 31, 021253, Sectorul 2, București; tel.:(021)252 7834, 252 7893, fax: (021)252 3014  
contact@snspsms.ro, [www.snspsms.ro](http://www.snspsms.ro), [www.perfmed.ro](http://www.perfmed.ro)

**Serviciul Formare Resurse Umane**

Str. Bodești Nr. 1, 022434, Sectorul 2, București tel.:(021)2550360

Nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**DOMNULE DIRECTOR GENERAL,**

Subsemnatul (a) Dr. \_\_\_\_\_ născut(ă) la data de:  
zi \_\_\_ lună \_\_\_ an \_\_\_\_\_, în localitatea \_\_\_\_\_, județul \_\_\_\_\_  
medic/farmacist specialist/primar în specialitatea \_\_\_\_\_, angajat  
al \_\_\_\_\_ rog să binevoiți a aproba înscrierea la programul de  
studii complementare pentru obținerea atestatului în **Asistență medicală de urgență  
prespitalicească (M1)**, ce se va desfășura, sub coordonarea Serviciului Formare Resurse  
Umane din cadrul INMSS, în Centrul de pregătire 1. \_\_\_\_\_ sau in 2.  
\_\_\_\_\_, în 2024.

**Documente necesare pentru înscriere:**

1. Diploma de absolvire a facultății de Medicină Generală- *copie*
2. Certificatul de membru al Colegiului Medicilor din Romania, valid - *copie*
3. Ordinul de confirmare ca medic/primar - *copie*
4. Copie după cartea de identitate- *copie*
5. Copie după Certificatul de atestare în Asistentă medicală de urgență prespitalicească, după caz - *copie*
6. Acordul angajatorului privind participarea la programul de pregătire
7. Dovada achitării (total sau parțial, după caz) taxei de instruire în contul INMSS - *copie*

În cazul neprezentării la programul de pregătire, ulterior începerii acestuia (ulterior semnării contractului de parteneriat între INMSS și responsabilul de program), taxele nu se mai returnează.

Semnătura solicitantului

Telefon: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**Domnului Director General al INMSS**



# Institutul Național de Managementul Serviciilor de Sănătate

Str. Vaselor 31, 021253, Sectorul 2, București; tel.:(021)252 7834, 252 7893, fax: 252 3014  
contact@snspsms.ro, www.snspsms.ro

## NOTĂ DE INFORMARE

### în temeiul prevederilor din Legea nr. 190/2018 și art. 13 din Regulamentul (UE) nr. 679/2016

Institutul Național de Managementul Serviciilor de Sănătate (INMSS), cu sediul în București, Str. Vaselor nr. 31, Sector 2, telefon/fax 0212523551/0212523014, Cod de înregistrare fiscală **26328134**, reprezentată legal prin Director General - Prof. Univ. Dr. Cristian Vlădescu, prin intermediul secretariatului didactic și al personalului care organizează programe de dezvoltare profesională din cadrul institutului, prelucrează datele dumneavoastră cu caracter personal, prin mijloace automatizate/manuale, în scopul realizării obiectului de activitate și cu respectarea prevederilor legale.

Pentru informații suplimentare puteți să vă adresați Responsabilului cu Protecția Datelor cu Caracter Personal al INMSS – folosind adresa de e-mail [cberinde@snspsms.ro](mailto:cberinde@snspsms.ro). Persoanele vizate pot contacta responsabilul cu protecția datelor cu caracter personal cu privire la toate aspectele legate de prelucrarea datelor lor și la exercitarea drepturilor lor în temeiul art. 38, alin. (4) din Regulamentul (UE) nr. 679/2016.

Furnizarea de către dumneavoastră a datelor personale este obligatorie, conform legii, în scopul înscrierii la programele de formare/perfecționare/dezvoltare profesională continuă desfășurate în cadrul INMSS și derulării raporturilor juridice cu dumneavoastră.

Datele înregistrate sunt destinate utilizării de către operator (INMSS) și sunt comunicate numai următorilor destinatari: persoana vizată (dumneavoastră), în anumite cazuri celorlalte compartimente din cadrul institutului (ex. Biroul Financiar-Contabilitate) și altor instituții guvernamentale (ex. Ministerul Sănătății), conform legii.

Perioada de stocare și prelucrare a datelor cu caracter personal de către INMSS, este precizată în formularul de consimțământ. La sfârșitul perioadei de stocare și prelucrare a datelor conform scopurilor precizate în consimțământ, datele dumneavoastră vor fi șterse.

Conform Legii nr. 190/2018 și Regulamentului (UE) nr. 679/2016, beneficiați de dreptul de acces și de intervenție asupra datelor cu titlu gratuit, precum și de dreptul de a nu fi supus unei decizii individuale automatizate, inclusiv crearea de profiluri.

Totodată, aveți dreptul să vă opuneți prelucrării datelor personale care vă privesc, să vă retrageți consimțământul și să solicitați ștergerea datelor fără a contraveni obligațiilor legale ce îi revin institutului. Pentru exercitarea acestor drepturi, puteți adresa o cerere scrisă, datată și semnată la sediul din Str. Vaselor nr. 31, Sector 2. De asemenea, aveți dreptul de a vă adresa Autorității Naționale de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal și justiției.

Prelucrarea datelor cu caracter personal, pentru înscrierea la programele de formare/perfecționare/dezvoltare profesională continuă desfășurate în cadrul INMSS se face de către secretariatul didactic, la sediul INMSS, în baza legilor menționate mai sus și a **consimțământului dumneavoastră pentru acele categorii de date personale:**

Activități de prelucrare	Perioada de stocare și prelucrare estimată	Tipul de date personale	Consimțământ (se marchează cu X)	
Înscriere, luare în evidență, examinare, statistică participanți la programele de formare/perfecționare/dezvoltare profesională continuă	10 după încheierea perioadei de studii	Nume, prenume, CNP, serie și nr. CI, adresă (domiciliu/reședință), dată și loc de naștere, sex, țară, localitate, cetățenie, stare civilă dizabilități/stare socială, profesie, prenumele părinților, stare de sănătate, statutul de angajat, date despre angajator, și alte date care figurează în documentele necesare pentru înscriere (copie buletin/CI, copie pașaport, copii diplome de studii, calificări, specializări, atestări, abilități, certificat medical, acordul angajatorului pentru înscriere).	DA <input type="checkbox"/>	NU <input type="checkbox"/>
		Adresă de e-mail*	DA <input type="checkbox"/>	NU <input type="checkbox"/>
		Număr de telefon*	DA <input type="checkbox"/>	NU <input type="checkbox"/>
		Date biometrice rezultate prin înregistrarea audio-video **	DA <input type="checkbox"/>	NU <input type="checkbox"/>

În cazul refuzului sau al nefurnizării acestor date în mod corect și complet, (instituția) INMSS ar fi pusă în situația nerespectării reglementărilor legale specifice din domeniul educațional.

Datele marcate cu (\*) nu sunt obligatorii și nu condiționează încheierea raporturilor juridice, dar sunt utile pentru a facilita o comunicare rapidă cu dumneavoastră. Refuzul furnizării acestor date, va implica deplasarea dumneavoastră la secretariatul didactic sau la sediul CNDPDS din cadrul INMSS pentru toate aspectele ce necesită comunicare. Datele marcate cu (\*\*) sunt obligatorii pentru cursurile și examenele online.

Subsemnatul \_\_\_\_\_, declar că am luat la cunoștință că INMSS este operator de date cu caracter personal și sunt de acord cu ca datele furnizate de mine să fie prelucrate. INMSS se obligă să utilizeze datele numai pentru destinația stabilită și să asigure protecția și confidențialitatea acestora, conform legislației în vigoare.

Am citit și am înțeles informațiile din nota de informare în temeiul prevederilor din Legea 190/2018 și art. 13 din Regulamentul (UE) nr. 679/2016 prin semnarea acestui formular. Declar pe propria răspundere ca toate documentele depuse în copie sunt conforme cu originalul.

Data \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_