



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, 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./Farm. _____ născut(ă) la
data de: zi _____ lună _____ an _____, în localitatea _____, județul
_____ medic specialist/primar în specialitatea _____,
angajat al _____ vă rog să binevoiți a aproba înscrierea la
programul de studii complementare pentru obținerea atestatului **MEDICINA ADICȚIEI**, care
se va desfășura, sub coordonarea INMSS, în Centrul de pregătire **BUCUREȘTI / IAȘI**, având
ca responsabil de program pe Dr. Ovidiu ALEXINSCHI, în perioada **22.01.2026 – 31.01.2027**.

Documente necesare pentru înscriere:

1. Diploma de absolvire a facultății de Medicină Generală – **copie**
2. Autorizație de liberă practică validă și Certificatul de membru al Colegiului Medicilor din România - **copie**
3. Ordinul de confirmare ca medic/farmacist specialist/primar - **copie**
4. Copie după cartea de identitate
5. Adeverința-acord angajatorului privind participarea la curs. Dacă nu sunteți angajat se va da o declarație pe proprie răspundere în acest sens;
6. CV-cursant (maxim 2 pagini);
7. Scrisoare de intenție (maxim 2 pagini) în care candidatul să precizeze motivul pentru care dorește să se înscrie la acest program și modul în care se va implica, la finalizarea programului de atestat, în dezvoltarea serviciilor de medicină adicțiilor în România;
1. Dovada achitării taxei de instruire în contul INMSS – **copie; se trimite pe mail numai după efectuarea selecției cursanților de către responsabilul național.**

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: _____ Fax: _____

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, prelucra 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 cbesinde@inmss.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 care nu sunt acoperite de lege, astfel:

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	Minim 3 ani 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 ☐	NU ☐
		Adresă de e-mail*	DA ☐	NU ☐
		Număr de telefon*	DA ☐	NU ☐
		Date biometrice rezultate prin înregistrarea audio-video pentru cursurile și examenele desfășurate ONLINE*	DA ☐	NU ☐

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 din tabelul prezentat, sunt date obligatorii pentru îndeplinirea obligațiilor legale între (instituție) INMSS și dumneavoastră. În cazul refuzului de a oferi consimțământul, nu pot fi încheiate raporturi juridice conform legii.

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 SFRU din cadrul INMSS pentru toate aspectele ce necesită comunicare.

Subsemnatul _____, declar că am luat la cunoștință drepturile mele conform legislației în materie de prelucrare de date cu caracter personal și îmi exprim consimțământul pentru prelucrarea datelor menționate în formulare și în cele depuse.

Data _____

Semnătura _____