**CCMN2 - CERERE DE ELIBERAREA UNUI NOU CERTIFICAT DE MEMBRU CA URMARE A MODIFICĂRII DATELOR PERSONALE**

**DOMNULE PREȘEDINTE,**

Subsemnatul(a), **(nume)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(iniţiala tatălui)** \_\_\_\_\_**(prenume)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

solicit eliberarea unui nou certificat de membru al Colegiului Medicilor din România, ca urmare a modificării datelor personale, în conformitate cu datele completate mai jos şi cu actele doveditoare anexate cererii.

Anexez următoarele documente:

1. copie de pe documentul de identitate;
2. după caz, copie de pe certificatul de căsătorie, sentința de desfacerea căsătoriei sau actul administrativ prin care s-a schimbat numele titularului;
3. copia dovezii de achitare a taxei de eliberare a noului certificat de membru, corespunzător modificării datelor personale

Sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal de către Colegiul Medicilor din Județul Mureș necesare procesării prezentei cereri în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European şi al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date şi de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecţia datelor) şi mă oblig să aduc la cunoştinţa Colegiului Medicilor din Județul Mureș orice modificare a acestor date.

Declar pe propria răspundere, cunoscând dispoziţiile art. 326 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările şi completările ulterioare, cu privire la falsul în declaraţii, că informaţiile prezentate în această cerere şi documentele anexate corespund realităţii.

Tg-Mureș, la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semnătura, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_