

CERERE PENTRU ÎNREGISTRARE
FORMĂ DE EXERCITARE A PROFESIEI DE PSIHOLOG CU DREPT DE LIBERĂ PRACTICĂ
CABINETE ASOCIATE DE PSIHOLOGIE

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 înregistrare formă de exercitare a profesiei de psiholog cu drept de liberă practică – Cabinete asociate de psihologie, 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. 1/2006** privind constituirea, declararea, înregistrarea și funcționarea cabinetelor individuale, cabinetelor asociate, societăților civile profesionale de psihologie, precum și exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică în sectorul public sau privat, în regim salarial, cu modificările și completările ulterioare, acte normative ce reglementează înregistrarea formelor de exercitare a profesiei de psiholog 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 SOLICITANȚII (cererea va fi completată de către **ADMINISTRATORUL/COORDONATORUL** formei de exercitare a profesiei de psiholog cu drept de liberă practică - Cabinete asociate de psihologie, desemnat dintre titularii formei de exercitare a profesiei de psiholog cu drept de liberă practică - Cabinete asociate de psihologie, în conformitate cu prevederile cuprinse în Hotărârea Comitetului director al Colegiului Psihologilor din România nr. 1/2006):

CABINET INDIVIDUAL DE PSIHOLOGIE ASOCIAT 1:

DENUMIREA Cabinetului individual de psihologie: _____

Cod de înregistrare Cabinet individual de psihologie (Cod RUP Partea a II-a): _____

C.I.F. Cabinet individual de psihologie (eliberat de către ANAF): _____

NUMELE și PRENUMELE psihologului titular al Cabinetului individual de psihologie:

NUMELE ANTERIOR (dacă este cazul): _____

CNP: _____ Cod RUP Partea I – cod parafă: _____

CABINET INDIVIDUAL DE PSIHOLOGIE ASOCIAT 2:

DENUMIREA Cabinetului individual de psihologie: _____

Cod de înregistrare Cabinet individual de psihologie (Cod RUP Partea a II-a): _____

C.I.F. Cabinet individual de psihologie (eliberat de către ANAF): _____

NUMELE și PRENUMELE psihologului titular al Cabinetului individual de psihologie:

NUMELE ANTERIOR (dacă este cazul): _____

CNP: _____ Cod RUP Partea I – cod parafă: _____

CABINET INDIVIDUAL DE PSIHOLOGIE ASOCIAT 3 (dacă este cazul):

DENUMIREA Cabinetului individual de psihologie: _____

Cod de înregistrare Cabinet individual de psihologie (Cod RUP Partea a II-a): _____

C.I.F. Cabinet individual de psihologie (eliberat de către ANAF): _____

NUMELE și PRENUMELE psihologului titular al Cabinetului individual de psihologie:

NUMELE ANTERIOR (dacă este cazul): _____

CNP: _____ Cod RUP Partea I – cod parafă: _____

CABINET INDIVIDUAL DE PSIHOLOGIE ASOCIAT 4 (dacă este cazul):

DENUMIREA Cabinetului individual de psihologie: _____

Cod de înregistrare Cabinet individual de psihologie (Cod RUP Partea a II-a): _____

C.I.F. Cabinet individual de psihologie (eliberat de către ANAF): _____

NUMELE și PRENUMELE psihologului titular al Cabinetului individual de psihologie:

NUMELE ANTERIOR (dacă este cazul): _____

CNP: _____ Cod RUP Partea I – cod parafă: _____

Pot fi adăugate noi câmpuri pentru menționarea tuturor cabinetelor individuale de psihologie, având calitatea de cabinete individuale de psihologie asociate.

DATE DE CONTACT ale Cabinetelor asociate de psihologie, în relația cu Colegiul Psihologilor din România:

ADRESA DE CORESPONDENȚĂ:

LOCALITATEA: _____ JUDEȚUL/SECTORUL: _____

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

TELEFON: _____ ADRESĂ E-MAIL: _____

ADMINISTRATOR/COORDONATOR (Nume și prenume): _____

Prin prezenta, titularii formei de exercitare a profesiei de psiholog cu drept de liberă practică - Cabinete asociate de psihologie, reprezentați de către administratorul/coordonatorul desemnat în conformitate cu prevederile cuprinse în Hotărârea Comitetului director al Colegiului Psihologilor din România nr. 1/2006, ne exprimăm acordul ca organizația profesională Colegiul Psihologilor din România să proceseze datele cu caracter personal cuprinse în prezenta cerere pentru înregistrare formă de exercitare a profesiei de psiholog cu drept de liberă practică – Cabinete asociate de psihologie, 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 Comitetului director al Colegiului Psihologilor din România, înregistrarea datelor în registrele Secretariatului Comitetului director al Colegiului Psihologilor din România, transmiterea dosarului pentru înregistrarea cabinetelor asociate de psihologie în atenția membrilor comisiilor aplicative și membrilor Comitetului director al Colegiului Psihologilor din România, elaborarea proceselor verbale, introducerea datelor în Registrul formelor de exercitare – RUP Partea a II-a și afișarea acestora pe pagina de internet a Colegiului Psihologilor din România, elaborarea, la cerere, a unor documente referitoare la cabinetele asociate de psihologie, transmiterea prin e-mail pe adresa de e-mail comunicată în prezenta cerere a certificatului de înregistrare și a anexei certificatului de înregistrare, semnate electronic de către Colegiul Psihologilor din România cu semnătură electronică certificată, a informațiilor de interes profesional și a oricăror alte informații ce vizează desfășurarea activității în forme de exercitare a profesiei de psiholog cu drept de liberă practică) și vă adresăm rugămintea, în calitate de titulari ai formei de exercitare a profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, să analizați dosarul în vederea înregistrării cabinetelor asociate de psihologie în conformitate cu informațiile completate în Contractul de asociere referitoare la sediul profesional, punctul/ele de lucru și specialitatea/specialitățile de atestare.

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 Anexa 6E pentru înregistrarea cabinetelor asociate de psihologie) sunt conforme cu originalul, conformitatea fiind asumată prin semnătură olografă sau semnătură electronică certificată a solicitanților prezentei cereri, titulari ai formei de exercitare a profesiei de psiholog cu drept de liberă practică - Cabinete asociate de psihologie.

Astăzi, data: _____

Nume și prenume ADMINISTRATOR/COORDONATOR Cabinete asociate de psihologie:

Semnătura ADMINISTRATOR/COORDONATOR Cabinete asociate de psihologie: _____