

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

CABINET INDIVIDUAL 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 – Cabinet individual 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 SOLICITANTUL:

NUMELE solicitantului (titular formă de exercitare): _____

NUMELE ANTERIOR (dacă este cazul): _____

PRENUMELE solicitantului (titular formă de exercitare): _____

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

DATE DE CONTACT:

DOMICILIU solicitant, titular formă de exercitare (se completează adresa din cartea de identitate):

LOCALITATEA: _____ JUDEȚUL/SECTORUL: _____

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

TELEFON: _____ ADRESĂ E-MAIL: _____

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: _____

SPECIALITATEA/SPECIALITĂȚILE PENTRU CARE SE SOLICITĂ ÎNREGISTRAREA CABINETULUI INDIVIDUAL DE PSIHOLOGIE:

(se selectează specialitatea/specialitățile)

- ✧ Psihologie clinică - Comisia PCP
- ✧ Psihoterapie - Comisia PCP
- ✧ Consiliere psihologică - Comisia PCP
- ✧ Psihologia muncii și organizațională - Comisia PMTS
- ✧ Psihologia transporturilor - Comisia PMTS
- ✧ Psihologie aplicată în servicii - Comisia PMTS
- ✧ Psihologie educațională, consiliere școlară și vocațională - Comisia PECSV
- ✧ Psihopedagogie specială - Comisia PECSV
- ✧ Psihologie aplicată în domeniul securității naționale - Comisia PAOPSN
- ✧ Psihologie judiciară - evaluarea comportamentului simulat prin tehnica poligraf - Comisia PAOPSN

Prin prezenta, îmi exprim 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 – Cabinet individual 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 cabinetului individual 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 cabinetul individual 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 adresez rugămintea să analizați dosarul în vederea înregistrării cabinetului individual de psihologie în conformitate cu informațiile completate în Actul constitutiv referitoare la sediul profesional și 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 6A pentru

înregistrarea cabinetului individual de psihologie) sunt conforme cu originalul, conformitatea fiind asumată prin semnătură olografă sau semnătură electronică certificată a solicitantului prezentei cereri, titularul formei de exercitare.

Astăzi, data: _____

Semnătura solicitantului: _____