

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

Pentru înscrierea în Registrul național privind certificarea competențelor profesionale pentru intervenția psihologică în cazul cu TSA, în conformitate cu Normele Comisiei de psihologie educațională, consiliere școlară și vocațională și ale Comisiei de psihologie clinică și psihoterapie privind certificarea competențelor în intervenția psihologică pentru copiii cu tulburări din spectrul autist, aprobate de Comitetul director al Colegiului Psihologilor din România în data de 07 iunie 2019

Vă informăm că organizația profesională Colegiul Psihologilor din România procesează datele dumneavoastră cu caracter personal comunicate în prezenta declarație pe propria răspundere și cuprinse în conținutul dosarului depus în vederea certificării competențelor profesionale pentru intervenția psihologică în cazul cu TSA, offline și online, în temeiul **Hotărârii nr. 1 din 11 ianuarie 2019 pentru aprobarea normelor privind competențele profesionale, educația, formarea și atestarea profesională ale psihologilor cu drept de liberă practică și a Normele Comisiei de psihologie educațională, consiliere școlară și vocațională și Comisiei de psihologie clinică și psihoterapie privind certificarea competențelor în intervenția psihologică pentru copiii cu tulburări din spectrul autist, aprobate de Comitetul director al Colegiului Psihologilor din România în data de 07 iunie 2019.** 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.

Subsemnatul(a) _____,
având COD RUP _____, CNP _____,
nr. de telefon _____, adresă de e-mail _____,
deținând atestat de liberă practică valid, în următoarea/următoarele specialități:

și având competență în următorul/următoarele domenii specifice:

desfășurându-mi activitatea în cadrul CIP/SCPP/Cabinete asociate:

având COD RUP partea a II-a (cod formă de exercitare) _____

În calitatea mea de:

a) Titular,

sau

b) Angajat în cadrul CIP/SCPP/Cabinete asociate menționat/ă/e anterior,

cu contract de munca nr. din data

și cunoscând sancțiunile aplicate faptei de fals în declarații prevăzute de Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare și prevederile articolelor din Codul Penal privind falsul în declarații, declar pe propria răspundere următoarele:

- Informațiile completate în acest formular sunt corecte;
- Îmi asum îndeplinirea condițiilor prevăzute în art. 2 din Normele Comisiei de psihologie educațională, consiliere școlară și vocațională și ale Comisiei de psihologie clinică și psihoterapie privind certificarea competențelor în intervenția psihologică pentru copiii cu tulburări din spectrul autist, aprobate de Comitetul director al Colegiului Psihologilor din România în data de 07 iunie 2019 ;
- Dreptul de liberă practică nu îmi este afectat de vreuna din cauzele de suspendare prevăzute de art. 18 din Legea nr. 213/2004 privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, înființarea organizarea și funcționarea Colegiului Psihologilor din România;
- Îmi exprim acordul ca organizația profesională Colegiul Psihologilor din România să proceseze datele mele cu caracter personal cuprinse în prezenta declarație pe propria răspundere și în conținutul dosarului depus în vederea certificării competențelor profesionale pentru intervenția psihologică în cazul cu TSA, online și offline, exclusiv pentru scopurile reglementate prin legislația în vigoare privind profesia de psiholog cu drept de liberă practică și în conformitate cu Normele Comisiei de psihologie educațională, consiliere școlară și vocațională și ale Comisiei de psihologie clinică și psihoterapie privind certificarea competențelor în intervenția psihologică pentru copiii cu tulburări din spectrul autist, aprobate de Comitetul director al Colegiului Psihologilor din România în data de 07 iunie 2019.

Semnătură și parafă psiholog titular

Semnătură și parafă psiholog angajat
(dacă este cazul)

Ștampilă formă de exercitare

Data: _____