

**COLEGIUL MEDICILOR VETERINARI  
B I R O U L E X E C U T I V**



Procedura privind prestarea temporară/ocazională de servicii medicale veterinare de către medicii veterinari stabiliți într-unul din statele membre ale Uniunii Europene, în alt stat aparținând Spațiului Economic European sau Confederației Elvețiene  
(conform Titlului II din Directiva 2005/36/CE)

Ediția: 1
Revizia: 0
Nr. Pag.: 7

**Anexa nr.1**

**Declarație pentru înregistrarea în Registrul de evidență a medicilor veterinari care prestează temporar/ocazional servicii medicale veterinare pe teritoriul României**

Documentul se adresează medicilor veterinari stabiliți într-unul din statele membre ale Uniunii Europene, în alt stat aparținând Spațiului Economic European sau Confederației Elvețiene care doresc să presteze temporar /ocazional servicii medicale veterinare în România în conformitate cu prevederile *Titlului II din Directiva 2005/36/CE privind recunoașterea calificărilor profesionale*.

Atenție: Nu completați acest formular dacă doriți să aplicați pentru stabilirea permanentă în România.

**1. Această declarație este pentru:**

Prima prestare de servicii medicale veterinare în România sau schimbările materiale privind situația stabilită în documentele depuse la prestarea/prestările de servicii  
[Se completează secțiunile 2-8]

Reînnoirea anuală a declarației [Se completează secțiunile 2-6 și 9-11]

**2. Date personale:**

**2.1. Nume:**

**Prenume:**

**2.2. Naționalitate:** .....

**Cetățenie:**

AT  BE  CY  CZ  DE  DK  EE  EL  ES  FI  FR  
 HU  IE  IT  LT  LV  LU  MT  NL  PL  PT  SI  
 SK  SE  UK  BG  RO  IS  LI  NO  Altele.....

**2.3. Număr pașaport [număr, țara emitentă]:**

**sau,**

**Număr carte de identitate [număr, țara emitentă]:**

---

**2.4. Sex :**     Masculin                       Feminin

**2.5. Data nașterii:** Ziua   Luna   Anul

---

**2.6. Locul nașterii [localitate, țară]:**

.....

**2.7. Date de contact**

**2.7.1. Date de contact ale instituției în cadrul căreia prestatorul își desfășoară activitatea de medic veterinar în statul membru de stabilire**

Denumire instituție (unitatea medicală veterinară/ instituția de învățământ superior/ altele):

---

Adresa completă:

---

Telefon (cu codul de țara):

---

Fax (cu codul de țara):

---

e-mail:

**2.7.2. Date de contact ale prestatorului în statul membru de stabilire**

---

Adresa oficială:

---

Telefon (cu codul de țara):

---

Fax (cu codul de țara):

---

e-mail:

---

## 2.8. Date de contact

### 2.8.1. Date de contact ale instituției în cadrul căreia prestatorul își desfășoară activitatea de medic veterinar în România

Denumire instituție (unitatea medicală veterinară/ instituția de învățământ superior/ altele):

Adresa completă:

Telefon (cu codul de țară):

Fax (cu codul de țară):

e-mail:

### 2.8.2. Date de contact ale prestatorului în România

Adresa oficială sau de corespondență:

Telefon (cu codul de țară):

Fax (cu codul de țară):

e-mail:

## 3. Stabilirea legală în unul sau mai multe state membre:

În sensul prezentei declarații, prin „stabilire legală” se înțelege exercitarea profesiei în conformitate cu reglementările privind calificarea profesională, inclusiv condițiile de formare profesională aferente, precum și toate normele specifice exercitării profesiei. Stabilirea legală presupune excluderea oricărei interdicții, chiar dacă aceasta este temporară, de a exercita profesia.

3.1. Sunteți stabilit legal în unul sau mai multe state membre, cu scopul exercitării profesiei de medic veterinar?

DA

NU

În cazul în care răspunsul este unul afirmativ, în care din următoarele state membre sunteți stabilit legal?

AT  BE  CY  CZ  DE  DK  EE  EL  ES  FI  FR  
 HU  IE  IT  LT  LV  LU  MT  NL  PL  PT  SI  
 SK  SE  UK  BG  RO  IS  LI  NO  Altele.....

Alte precizări:

---

3.2. Faceți parte dintr-o asociație profesională sau dintr-un organism echivalent?

DA  NU

În cazul unui răspuns afirmativ, vă rugăm să menționați asociația profesională sau organismul echivalent din care faceți parte, oferind date de contact relevante și numărul dumneavoastră de înregistrare.

---

3.3. Sunteți autorizat de către o autoritate competentă?

DA  NU

În cazul unui răspuns afirmativ, vă rugăm să menționați autoritate competentă, oferind date de contact relevante și numărul dumneavoastră de înregistrare.

#### 4. Cunoștințe lingvistice:

4.1. Limba maternă:

AT  BE  CY  CZ  DE  DK  EE  EL  ES  FI  FR  
 HU  IE  IT  LT  LV  LU  MT  NL  PL  PT  SI  
 SK  SE  UK  BG  RO  IS  LI  NO  Altele.....

4.2. Alte limbi de circulație internațională cunoscute:

.....

## 4.3. Nivelul de cunoaștere al limbii române:

Înțelegere  începător  mediu  avansatVorbire  începător  mediu  avansatScriere  începător  mediu  avansat

**5. Profesia de medic veterinar:** 5.1. Menționați titlul oficial de calificare în profesia de medic veterinar în limba oficială a statului membru în care sunteți stabilit (dacă sunteți stabilit în mai multe state membre, vă rugăm să menționați acest titlu de calificare în limba oficială a tuturor statelor membre în care sunteți stabilit):

---



---



---

5.2. Menționați activitățile profesionale pe care le desfășurați în statul membru de stabilire:

---



---



---

5.3. Menționați activitățile profesionale pe care intenționați să le desfășurați temporar/ocazional în România:

---



---



---

5.4. Menționați perioada/periodele de timp în care doriți să prestați servicii medicale veterinare în România

	Ziua	Luna	Anul		Ziua	Luna	Anul																				
De la	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	până la	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	până la	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	până la	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**6. Asigurare profesională**

6.1. Vă rugăm să menționați următoarele detalii privitoare la obiectul asigurării:

---

Numele companiei de asigurare:

---

Numărul contractului de asigurare:

---

Limita de despăgubire:

---

6.2. Asigurarea menționată la 5.1. include protecția practicării activităților profesionale în România?

DA

NU

Alte precizări:

---

**7. Documentele  
anexate declarației**

Bifați în dreptul documentelor care însoțesc prezenta declarație:

Copie pașaport sau copie document de identitate (vezi procedură)

Dovada stabilirii legale în vederea exercitării profesiei (vezi procedură)

Dovada calificării profesionale (vezi procedură)

**8. Declarație pe proprie  
răspundere:**

Declar faptul că informațiile furnizate în prezenta declarație sunt corecte și intenționez să prestez temporar/ocazional servicii medicale veterinare

---

**(Vă rugăm printați)**

Semnătura:

Data:

---

**9. Informații privind  
reînnoirea:**

9.1. Care este perioada (perioadele) în care ați prestat servicii medicale veterinare în România?

	Ziua	Luna	Anul		Ziua	Luna	Anul
De la	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	până la	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	până la	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	până la	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	până la	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	până la	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Alte precizări:

---

9.2. Menționați activitățile profesionale desfășurate în perioada în care ați prestat servicii medicale veterinare:

---

10. Alte precizări cu privire la modificări ale documentelor suport de la 6.1.

---

**11. Declarație pe proprie răspundere:** Declar faptul că informațiile furnizate în prezenta declarație de reînnoire sunt corecte și intenționez să prestez servicii cu caracter temporar sau ocazional.

---

( Vă rugăm printați)

Semnătură:

Data:

---

**Prezenta după completare va fi printată, semnată cu semnătura olografă\* a solicitantului și transmisă către:**

**Biroul Executiv al Consiliului Național Colegiul Medicilor Veterinari  
str. Splaiul Independenței, nr. 105  
sector 5, București  
C.P. 050097**

NOTĂ: \* In cazul în care se transmite prin Punctul Unic de Contact-Declarația va purta semnătura digitală a solicitantului