**Anexa nr. 6**

la Anunțul de concurs

 FATA

Cabinet medical . . . . . . . . …………………. .

(numele și prenumele medicului de familie al candidatului/candidatei)

Nr. . . . . . . . . . ./ . . . . . . . . . .

**ADEVERINȚĂ MEDICALĂ**

Se adeverește că dl/dna . . . . ………………….. . . . . ………….., născut(ă) în anul . . . . . . ., luna . . . . . . . . . ., ziua . . . ., legitimat(ă) cu C.I./B.I. seria . . . . . . . . . . nr. . . . . . . . . . ., emis(ă) de . . . . . . . . . . la data

. . . . . . . . . ., cod numeric personal |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|, este înscris(ă) pe lista de capitație începând cu data . . . . . . . . . ……..

Se află ☐/nu se află ☐ în evidență sau sub observație cu:

**1.** Antecedente personale patologice: (boli infectocontagioase, inclusiv suspiciune infecție COVID-19, boli acute, severe, accidente, intervenții chirurgicale, boli cronice. Se acordă o atenție deosebită afecțiunilor endocrino-metabolice - obezitate; afecțiunilor tiroidiene, afecțiunilor oftalmologice - miopie, hipermetropie (valoarea dioptriilor), discromatopsii; afecțiunilor dermatologice - vitiligo; afecțiunilor ortopedice - scolioze, cifoze, picior plat, deformații diverse1))

1) Aptitudinea medicală pentru admitere/încadrare în MAI este stabilită pe baza baremelor medicale specifice aprobate prin anexa nr. 1 la Ordinul ministrului apărării naționale, al viceprimministrului,

ministrul afacerilor interne, al ministrului justiției, al directorului Serviciului Român de Informații, al directorului Serviciului de Informații Externe, al directorului Serviciului de Telecomunicații Speciale și al directorului Serviciului de Protecție și Pază nr. M.55/107/2.587/C/10.357/210/496/831/2014 pentru aprobarea baremelor medicale privind efectuarea examenului medical pentru admiterea în unitățile/instituțiile de învățământ militar, de informații, de ordine publică și de securitate națională, pe perioada școlarizării elevilor și studenților în unitățile/instituțiile de învățământ militar, de informații, de ordine publică și de securitate națională, pentru ocuparea funcțiilor de soldat/gradat profesionist, precum și pentru candidații care urmează a fi chemați/rechemați/încadrați în rândul cadrelor militare în activitate/polițiștilor în serviciu/funcționarilor publici cu statut special din sistemul administrației penitenciare, cu modificările și completările ulterioare. . . . . . . . . . .

**2**. Boli neuropsihice (acute sau cronice) și în mod distinct toxicomaniile (inclusiv alcoolismul etc.)

…………...…………………………………………………………………………………………………

CLINIC SĂNĂTOS: DA ☐/NU ☐

Prezenta adeverință medicală se eliberează pentru participarea la concursul de admitere la o instituție de învățământ M.A.I./concursul de încadrare în M.A.I.

Data . . . . . . . . . .

 Semnătura și parafa medicului de familie

NOTĂ:

În conformitate cu prevederile legislației în vigoare, îmi asum întreaga responsabilitate privind acuratețea și corectitudinea datelor furnizate de dumneavoastră, sub semnătură, parafă și ștampila cabinetului de medicină de familie. Diagnosticele se vor completa cu majuscule, fără prescurtări, cu excepția abrevierilor medicale unanim recunoscute.

Atenție! Se vor consemna doar afecțiunile medicale confirmate, documentate medical.

NOTĂ:

Documentul conține date cu caracter personal ce intră sub incidența Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor); diseminarea/manipularea acestui document va fi efectuată cu respectarea cadrului legal invocat.

 VERSO

MINISTERUL AFACERILOR INTERNE

Direcția medicală

Unitatea . . . . ……………. . . . . .

Din analiza conținutului prezentei adeverințe se constată:

☐ **POATE PARTICIPA** la concursul de admitere la o instituție de învățământ care formează personal pentru nevoile M.A.I./concursul de încadrare în M.A.I., conform prezentei adeverințemedicale eliberate de medicul de familie.

 SAU

☐ **"INAPT",** conform paragrafului nr. . . . . . . . . . . din anexa nr. 1 la Ordinul ministrului apărării naționale, al viceprim-ministrului, ministrul afacerilor interne, al ministrului justiției, al directorului Serviciului Român de Informații, al directorului Serviciului de Informații Externe, al directorului Serviciului de Telecomunicații Speciale și al directorului Serviciului de Protecție și Pază nr. M.55/107/2.587/C/10.357/210/496/831/20142) (în baza antecedentelor patologice personale, afecțiunilor, bolilor neuropsihice și toxicomaniilor consemnate de către medicul de familie), sens în care NU POATE PARTICIPA la concursul de admitere la o instituție de învățământ care formează personal pentru nevoile M.A.I./concursul de încadrare în M.A.I.

1) Se va completa doar în situația în care este menționată în adeverința medicală o afecțiune care determină expres inaptitudinea medicală prin raportare la baremele medicale în vigoare.

2) Pentru aprobarea baremelor medicale privind efectuarea examenului medical pentru admiterea în unitățile/instituțiile de învățământ militar, de informații, de ordine publică și de securitate națională, pe perioada școlarizării elevilor și studenților în unitățile/instituțiile de învățământ militar, de informații, de ordine publică și de securitate națională, pentru ocuparea funcțiilor de soldat/gradat profesionist, precum și pentru candidații care urmează a fi chemați/rechemați/încadrați în rândul cadrelor militare în activitate/polițiștilor în serviciu/funcționarilor publici cu statut special din sistemul administrației penitenciare, cu modificările și completările ulterioare.

Data . . . . . . . . . .

Semnătura și parafa medicului de unitate

NOTĂ:

Documentul conține date cu caracter personal ce intră sub incidența Regulamentului (UE)

2016/679; diseminarea/manipularea acestui document va fi efectuată cu respectarea cadrului

legal invocat.

**CONSIMŢĂMÂNT INFORMAT**

    Subsemnatul(a) ................................................................, CNP ..............................., domiciliat(ă) în str. ........................................... nr. ....., bl. ....., sc. ...., et. ....., ap. ....., sectorul ......., localitatea ..............................................,judeţul...............................,telefon………………………………………
    Am fost informat(ă) cu privire la faptul că examinarea medicală a subsemnatului(ei) se face în conformitate cu Ordinul ministrului afacerilor interne nr. 105/2020 privind examinarea medicală a candidaţilor la concursurile de admitere în instituţiile de învăţământ care formează personal pentru nevoile Ministerului Afacerilor Interne, precum şi la concursurile de încadrare în Ministerul Afacerilor Interne.
    Am fost informat(ă) cu privire la faptul că aptitudinea mea medicală este stabilită pe baza baremelor medicale privind efectuarea examenului medical pentru admiterea în unităţile/instituţiile de învăţământ militar, de informaţii, de ordine publică şi de securitate naţională, pe perioada şcolarizării elevilor şi studenţilor în unităţile/instituţiile de învăţământ militar, de informaţii, de ordine publică şi de securitate naţională, pentru ocuparea funcţiilor de soldat/gradat profesionist, precum şi pentru candidaţii care urmează a fi chemaţi/rechemaţi/încadraţi în rândul cadrelor militare în activitate/poliţiştilor în serviciu/funcţionarilor publici cu statut special din sistemul administraţiei penitenciare, aprobate prin Ordinul ministrului apărării naţionale, viceprim-ministrului, ministrul afacerilor interne, ministrului justiţiei, directorului Serviciului Român de Informaţii, directorului Serviciului de Informaţii Externe, directorului Serviciului de Telecomunicaţii Speciale şi directorului Serviciului de Protecţie şi Pază nr. M.55/107/2.587/C/10.357/210/496/831/2014 pentru aprobarea baremelor medicale privind efectuarea examenului medical pentru admiterea în unităţile/instituţiile de învăţământ militar, de informaţii, de ordine publică şi de securitate naţională, pe perioada şcolarizării elevilor şi studenţilor în unităţile/instituţiile de învăţământ militar, de informaţii, de ordine publică şi de securitate naţională, pentru ocuparea funcţiilor de soldat/gradat profesionist, precum şi pentru candidaţii care urmează a fi chemaţi/rechemaţi/încadraţi în rândul cadrelor militare în activitate/poliţiştilor în serviciu/funcţionarilor publici cu statut special din sistemul administraţiei penitenciare, cu modificările şi completările ulterioare.
    Cunosc faptul că examinarea medicală se realizează după susţinerea celorlalte probe de concurs şi că în urma examinării medicale pot fi declarat inapt medical pentru admitere în instituţiile de învăţământ care formează personal pentru nevoile MAI/încadrare în MAI şi îmi asum consecinţele ce derivă din aceasta.
    Declar în deplină cunoştinţă de cauză şi pe proprie răspundere că nu am suferit şi nu sufăr de boli neuropsihice, boli cronice sau infectocontagioase şi nu am tatuaje ori elemente ornamentale, de orice natură, aplicate, inserate sau implantate pe/în corp, neacoperite de vestimentaţie, în ţinuta de vară.

    Nu am cunoştinţă despre existenţa unor afecţiuni medicale care să împiedice susţinerea probelor sportive de către subsemnatul(a).

    Semnătura candidatului …………………  Data ............................

NOTĂ:

Documentul conţine date cu caracter personal ce intră sub incidenţa 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); diseminarea/manipularea acestui document va fi efectuată cu respectarea cadrului legal invocat.