


# ASOCIAȚIA QUALIMED

România, București, sector 4, cod poștal 041974  
Str. Caporal Gheorghe Ion Nr.4, Bl.73, Sc.3, Ap.38  
Telefon/Fax: 0261-877770, 0261-877771, Mobil: 0734-702000  
E-mail: office@qualimed.ro, Web: qualimed.ro,  ASOCIAȚIA QUALIMED



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

## RECOMANDARE

*Asociația QUALIMED este o organizație nonprofit care dorește să contribuie la crearea de mecanisme stabile de consultare a cetățenilor cu privire la deciziile din domeniul sanitar care se vor sprijini pe participarea acestora, implicarea experților și a actorilor cheie din societate, în condițiile legii.*

*În temeiul Legii 78/2014 privind reglementarea activității de voluntariat în România, .....<sup>1</sup>, având CNP ..... sau / și<sup>2</sup> serie / număr Carte de Identitate ....., cu domiciliul în <sup>3</sup> ..... a fost voluntar al Asociației QUALIMED, în baza Contractului de Voluntariat ..... <sup>4</sup>, în perioada .....*

*Coordonatorul voluntarului din partea Asociației a fost .....<sup>5</sup>.*

*.....<sup>1</sup> a voluntariat un număr total de ... ore.*

*Atribuțiile asumate de .....<sup>1</sup> au fost .....*

*Activitățile de voluntariat prestate de .....<sup>1</sup> au fost .....*

*Aptitudinile dobândite de .....<sup>1</sup> sunt .....*

*Aprecierea generală despre activitatea voluntarului este:.....*

.....<sup>6</sup>

*Voluntarul și Asociația QUALIMED sunt responsabili pentru veridicitatea datelor și informațiilor cuprinse în acest certificat.*

Note de completare:

<sup>1</sup> numărul și data Contractului de Voluntariat

<sup>2</sup> numele și prenumele complet al voluntarului

<sup>3</sup> după caz, în funcție de vârsta voluntarului

<sup>4</sup> adresa completă al voluntarului: județul, cod poștal, localitatea, strada și număr


<sup>5</sup> numele și prenumele Coordonatorului din partea Asociației QUALIMED

<sup>6</sup> numele, prenumele și semnătura reprezentantului legal al Asociației QUALIMED, ștampila organizației

-----  
Act de înființare: Încheierea nr. .../.....2021 a Judecătoriei Sectorului 4 București

Cod de înregistrare fiscală: ..... IBAN: .....

# ASOCIAȚIA QUALIMED

România, București, sector 4, cod poștal 041974  
Str. Caporal Gheorghe Ion Nr.4, Bl.73, Sc.3, Ap.38  
Telefon/Fax: 0261-877770, 0261-877771, Mobil: 0734-702000  
E-mail: office@qualimed.ro, Web: qualimed.ro,  ASOCIAȚIA QUALIMED



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

## TO WHOM IT MAY CONCERN

*The QUALIMED Association is a non-profit organization that wants to contribute to the creation of stable mechanisms for consulting citizens on health decisions that will be based on their participation, involvement of experts and key actors in society, in accordance with the law.*

*The undersigned, .....<sup>1</sup>, having personal identification number..... or / and<sup>2</sup> ID card number ....., residing in<sup>3</sup>....., under the Law 78/2014 on the regulation of volunteering in Romania, was voluntary of QUALIMED Association, under the voluntary agreement .....<sup>4</sup> in period ..... Volunteer coordinator from the Association was .....<sup>5</sup>.<sup>1</sup>..... volunteered a total of ... hours.*

*Assumed duties by .....<sup>1</sup> were.....*

*Voluntary activities provided by .....<sup>1</sup> were.....*

*The skills acquired by .....<sup>1</sup> are .....*

*The general assessment about volunteer work is .....*

.....<sup>6</sup>

*Volunteer and QUALIMED Association is responsible for the veracity of the data and information contained in this certificate.*

*Completing notes:*

*<sup>1</sup> name and surname of the volunteer*

*<sup>2</sup> where appropriate, depending on the age of the volunteer*

*<sup>3</sup> full address of the volunteer: county, postcode, city, street and number*

*<sup>4</sup> voluntary agreement number and date*

*<sup>5</sup> name and surname of the Coordinator from QUALIMED Association*

*<sup>6</sup> name, surname and signature of the legal representative of the QUALIMED Association, and stamp of the organization*