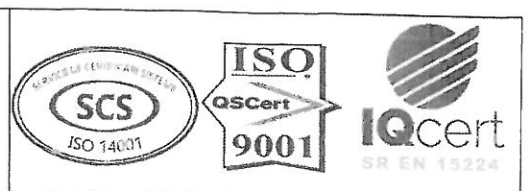




MUNICIPIUL CODLEA
SPITALUL MUNICIPAL CODLEA
CUI: 4317550
Loc. Codlea, Str. 9 Mai, nr. 10, Cod 505100, Jud. Brașov
Telefon: 0268 252153, Fax 0268 251224
E-mail: spitalulcodlea@yahoo.com



FORMULAR INSCRIERE CONCURS

Autoritatea sau institutia publica: _____

Funcția solicitată: _____

Data organizării concursului, proba scrisă și/sau proba practică, după caz: _____

Numele și prenumele candidatului: _____

Datele de contact ale candidatului (Se utilizează pentru comunicarea cu privire la concurs.):

Adresa: _____

E-mail: _____

Telefon: _____

Persoane de contact pentru recomandări:

Numele si prenumele _____

Institutia _____

Functia _____

Numarul de telefon _____

Anexez prezentei cereri dosarul cu actele solicitate.

Menționez că am luat cunoștință de condițiile de desfășurare a concursului.

Cunoscand prevederile art. 4 pct. 2 și 11 și art. 6 alin. (1) lit. a) din Regulamentul (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), în ceea ce privește consimțământul cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal declar următoarele:

Imi exprim consimțământul

Nu imi exprim consimțământul

cu privire la transmiterea informațiilor și documentelor, inclusiv date cu caracter personal necesare îndeplinirii atribuțiilor membrilor comisiei de concurs, membrilor comisiei de soluționare a contestațiilor și ale secretarului, în format electronic.

Imi exprim consimțământul

Nu imi exprim consimțământul

ca instituția organizatoare a concursului să solicite organelor abilitate în condițiile legii certificatul de integritate comportamentală pentru candidații înscriși pentru posturile din cadrul sistemului de învățământ, sănătate sau protecție socială, precum și din orice entitate publică sau privată a cărei activitate presupune contactul direct cu copiii, persoane în vârstă, persoane cu dizabilități sau alte categorii de persoane vulnerabile ori care presupune examinarea fizică sau evaluarea psihologică a unei persoane, cunoscand că pot reveni oricând asupra consimțământului acordat prin prezentul formular.

Imi exprim consimțământul

Nu imi exprim consimțământul

ca instituția organizatoare a concursului să solicite organelor abilitate în condițiile legii extrasul de pe cazierul judiciar cu scopul angajării, cunoscand că pot reveni oricând asupra consimțământului acordat prin prezentul formular.

Declar pe propria răspundere că în perioada lucrată nu mi s-a aplicat nicio sancțiune disciplinară/mi s-a aplicat sancțiunea disciplinară _____

Declar pe propria răspundere, cunoscand prevederile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declarații, că datele furnizate în acest formular sunt adevărate.

Data, _____

Semnatura, _____

Anexez prezentei cereri dosarul cu actele solicitate cuprinzand urmatoarele documente:

1. Copia actului de identitate;
2. Copie dupa certificatul de casatorie sau a altui document prin care s-a realizat schimbarea de nume, dupa caz ;
3. Copie dupa certificatul de nastere;
4. Copie dupa diploma de studii ;
5. Copia carnetului de munca, a adeverintei eliberate de angajator care atesta vechimea in munca, in meserie si/sau in specialitatea studiilor solicitate pentru ocuparea postului ;
6. Cazierul judiciar (in original) ;
7. Adeverinta medicala eliberata de medicul de familie (in original) ;
8. Certificatul de integritate comportamentala ;
9. Curriculum vitae;
10. Copia certificatului de membru si a politei de asigurare (pt.asistentii medicali) ;
11. Adeverinta pentru participare la concurs, eliberata de OAMGMAMR (pt.as. medicali) ;
12. Alte inscrieri (documente) care atesta indeplinirea conditiilor specifice ale postului :

.....
.....
.....
.....