

CERERE

pentru inscriere la selectia dosarelor, angajare fara concurs pe perioada determinata, personal contractual in baza O.M.S. nr. 569/2020 pentru repartizarea numarului maxim de posturi prevazut la pct. I din Anexa nr. 2 la HG nr 144/2010 privind organizarea si functioarea Ministerului Sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare si art. 83 lit."b" din Legea nr 53/2003 republicat Codul muncii cu modificarile si completarile ulterioare

Subsemnatul(a) _____ cu domiciliu in localitatea _____ str. _____ nr _____ judetul _____ tel. _____ posesor al C.I./seria ____ nr. eliberat de _____ la data de _____, va rog sa-mi aprobatii inscrierea in vederea angajarii, fara concurs, perioada determinata, conform prevederilor O.M.S. nr 569/2020, pe postul de din cadrul Compartimentului _____

Dosarul de inscriere contine urmatoarele documente:

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

Data

Semnatura

Domnului Director executiv al Direcției de Sănătate Publică Braila

DECLARATIE
pe propria raspundere

Subsemnatul(a) _____ posesor/posesoare al/a CI
seria.....nr.....eliberata de _____ la data de.....cu domiciliu in
localitatea _____ str. _____ nr.....
judetul _____ tel. _____ cunoscand prevederile art. 326
din Codul Penal privind "Falsul in declaratii" declar pe propria raspundere ca, nu mi-a fost
aplicata nicio sanctiune disciplinara.

Data :

Semnatura:

DECLARATIE
pe propria raspundere privind antecedentele penale

Subsemnatul(a) _____ posesor/posesoare al/a CI
seria.....nr.....eliberata de _____ la data de.....cu domiciliu in
localitatea _____ str. _____ nr.....
judetul _____ tel. _____ cunoscand prevederile art. 326
din Codul Penal privind "Falsul in declaratii" declar pe propria raspundere ca, nu am
antecedente penale si nu fac obiectul nici unei proceduri de cercetare sau de urmarire
penala.

Data :

Semnatura:

- Prezenta declaratie este valabila pana la momentul depunerii cazierului judiciar, in conformitate cu prevederile legale in vigoare.

DECLARATIE
pe propria raspundere

Subsemnatul(a) _____ posesor/posesoare al/a CI
seria.....nr.....eliberata de _____ la data de.....cu domiciliu in
localitatea _____ str. _____ nr.....
judetul _____ tel. _____ declar pe propria raspundere
ca, nu sunt incadrat/incadrata la o alta institutie publica sau privata si in conformitate cu
prevederile OMS nr. 414/2020 modificat si completat prin OMS nr. 497/2020, nu ma aflu in
situatia de carantina sau izolare la domiciliu si am luat la cunostinta de prevederile art. 326
din Codul Penal "Falsul in declaratii" si cele ale art. 352 din Codul Penal cu privire la
zadarnicirea bolilor.

Data :

Semnatura:

DECLARATIE

Subsemnatul(a) _____ declar ca am luat la cunostinta drepturile mele conform legislatiei in materie de prelucrare de date cu caracter personal, in conformitate cu Regulamentul UE nr. 679/2016 si imi exprim consimtamantul pentru prelucrarea datelor prevazute in prezenta cerere de inscriere la selectia dosarelor, angajare, fara concurs, perioada determinata de pana la maximum 6 luni, personal contractual, in baza art. 83 lit."b" din Legea nr 53/2003 republicat privind Codul muncii cu modificarile si completarile ulterioare si O.M.S. nr. 569/2020 pentru repartizarea numarului maxim de posturi prevazut la pct. I din Anexa nr. 2 la H.G. nr. 144/2010 privind organizarea si functionarea Ministerului Sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare.

Refuzul acordarii consimtamantului atrage imposibilitatea participarii la concurs.

- Da, sunt de acord
 Nu, sunt de acord

Mentionez ca, am luat la cunostinta faptul ca, in lista cu rezultatele selectiei dosarelor si dupa caz a rezultatului obtinut la interviu, in locul numelui si prenumelui vor fi afisate initialele numelui si prenumelui, urmate de numarul de inregistrare comunicat dupa inregistrarea dosarului.

Data :

Semnatura: