Acest document conţine informaţii si date care sunt proprietatea Spitalului Orăşenesc "Dr.Valer Russu " Luduş
Reproducerea şi difuzarea sunt in exclusivitate drepturile spitalului.

CERERE

pentru înscriere la selecţia dosarelor, angajare fără concurs pe perioadă determinată, personal contractual, în baza art. 11 din Legea nr. 55/2020 privind unele măsuri pentru prevenirea şi combaterea efectelor pandemiei de COVID-19

Subsemnatul (a),....., cu domiciliul în localitatea....., str..... nr....., ap....., judeţul....., telefon.....,, mobil....., posesor/posesoare al/a C.I. seria..... nr....., eliberat de..... la data de....., vă rog să îmi aprobaţi depunerea dosarului pentru angajarea pe perioadă determinată, conform art. 11 din Legea nr. 55/2020 privind unele măsuri pentru prevenirea şi combaterea efectelor pandemiei de COVID-19, pe postul de..... din cadrul Compartimentului.....

Dosarul de înscriere le selecţie conţine următoarele documente: . . . . . .

Data . . . . . Semnătura . . . . . .

Consiliul Local Luduş
Spitalul Orăşenesc „Dr.Valer Russu" Luduş
Romania, 545200, Luduş, Judeţul Mureş, B-dul 1 Decembrie 1918, Nr. 20
CUI: 4323543, Tel :+40-265-411889, Fax :+40-365-430755, e-mail :spludus@gmail.com , **www.spital-ludus.ro**
Operator de date cu caracter personal înregistrat la ANSPDCP nr. 13540

Acest document conţine informaţii si date care sunt proprietatea Spitalului Orăşenesc "Dr.Valer Russu " Luduş
Reproducerea şi difuzarea sunt in exclusivitate drepturile spitalului.

DECLARAŢIE*)
pe propria răspundere privind antecedentele penale

Subsemnatul (a),....., posesor/posesoare al/a C.I. seria..... nr....., eliberată de..... la data de....., domiciliat (ă) în....., cunoscând prevederile art. 326 din Codul penal privind falsul în declaraţii, declar pe propria răspundere că nu am antecedente penale şi nu fac obiectul niciunei proceduri de cercetare sau de urmărire penală.

Data . . . . . Semnătura . . . . . .

*) Prezenta declaraţie este valabilă până la momentul depunerii cazierului judiciar, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

Consiliul Local Luduş
Spitalul Orăşenesc „Dr.Valer Russu" Luduş
Romania, 545200, Luduş, Judeţul Mureş, B-dul 1 Decembrie 1918, Nr. 20
CUI: 4323543, Tel :+40-265-411889, Fax :+40-365-430755, e-mail :spludus@gmail.com , **www.spital-ludus.ro**
Operator de date cu caracter personal înregistrat la ANSPDCP nr. 13540

Acest document conţine informaţii si date care sunt proprietatea Spitalului Orăşenesc "Dr.Valer Russu " Luduş
Reproducerea şi difuzarea sunt in exclusivitate drepturile spitalului.

DECLARAŢIE DE CONFIDENŢIALITATE

Subsemnatul/a.....

C.I./B.I. sr.....nr.....,declar pe propria răspundere că voi păstra confidenţialitatea asupra subiectelor elaborate pentru procedura de ocupare a postului de....., fără concurs, precum şi asupra datelor, documentelor şi informaţiilor care contribuie la organizarea şi desfăşurarea procedurii în data de ....., cu excepţia celor date publicităţii.

Voi trata orice document care conţine subiectele de examen şi la care am acces drept secret şi confidenţial şi nu îl voi transmite unei terţe părţi.

Dau prezenta declaraţie de confidenţialitate pe propria răspundere, cunoscând prevederile legale cu privire la confidenţialitatea şi păstrarea secretului informaţiei.

..... (semnătura)

..... (data

Consiliul Local Luduş
Spitalul Orăşenesc „Dr.Valer Russu" Luduş
Romania, 545200, Luduş, Judeţul Mureş, B-dul 1 Decembrie 1918, Nr. 20
CUI: 4323543, Tel :+40-265-411889, Fax :+40-365-430755, e-mail :spludus@gmail.com , **www.spital-ludus.ro**
Operator de date cu caracter personal înregistrat la ANSPDCP nr. 13540

Acest document conţine informaţii si date care sunt proprietatea Spitalului Orăşenesc "Dr.Valer Russu " Luduş
Reproducerea şi difuzarea sunt in exclusivitate drepturile spitalului.

DECLARAŢIE

Subsemnatul (a),....., declar că am luat cunoştinţă de drepturile mele conform legislaţiei în materie de prelucrare de date cu caracter personal, în conformitate cu Regulamentul (UE) nr. 679/2016, şi îmi exprim consimţământul pentru prelucrarea datelor prevăzute în cererea de înscriere la selecţia dosarelor, angajare fără concurs pe perioadă determinată, personal contractual, în baza art. 11 din Legea nr. 55/2020 privind unele măsuri pentru prevenirea şi combaterea efectelor pandemiei de COVID-19, iar pentru cei declaraţi admişi, pe toată durata angajării.

Refuzul acordării consimţământului atrage imposibilitatea participării la concurs.

□ DA, sunt de acord.

□ NU sunt de acord.

Menţionez că sunt de acord cu afişarea numelui în lista cu rezultatele concursului, publicată pe internet, la adresa . . . .

Data . . . . . Semnătura . . . . . .

Consiliul Local Luduş
Spitalul Orăşenesc „Dr.Valer Russu" Luduş
Romania, 545200, Luduş, Judeţul Mureş, B-dul 1 Decembrie 1918, Nr. 20
CUI: 4323543, Tel :+40-265-411889, Fax :+40-365-430755, e-mail :spludus@gmail.com , **www.spital-ludus.ro**
Operator de date cu caracter personal înregistrat la ANSPDCP nr. 13540

Acest document conține informații si date care sunt proprietatea Spitalului Orășenesc "Dr.Valer Russu " Luduș
Reproducerea și difuzarea sunt in exclusivitate drepturile spitalului.

Declaratie

Subsemnatul/a ..... in calitatea de membru in comisia de ocupare , fara concurs, a unui post de..... la....., declar că am luat la cunostintă faptul că nu pot fi desemnat/ă în această calitate dacă mă aflu in urmatoarele situatii:

a) am relatii cu caracter patrimonial cu oricare dintre candidati sau interesele patrimoniale ale mele ori ale sotului sau sotiei pot afecta impartialitatea si obiectivitatea evaluarii;

b) sunt sot, sotie, ruda sau afin pana la gradul al IV-lea inclusiv cu oricare dintre candidati ori cu un alt membru al comisiei ;

c) sunt sau urmeaza sa fiu, in situatia ocuparii postului de conducere pentru care se organizeaza concursul, direct subordonat ierarhic al oricaruia dintre candidati.

Situatiile prevazute se sesizeaza de catre persoana in cauza, de oricare dintre candidati, de conducatorul autoritatii sau institutiei publice organizatoare a procedurii de ocupare fără concurs ori de orice alta persoana interesata, in orice moment al organizarii si desfasurarii procedurii.

Neindeplinirea de către membrii comisiei a obligatiei de informare în scris, cu celeritate a oricăror situatii de incompatibilitate ivite, se sanctionează potrivit Legii nr.161/2003.

Ludus la,

Semnătura .....

Consiliul Local Luduș
Spitalul Orășenesc „Dr.Valer Russu" Luduș
Romania, 545200, Luduș, Județul Mureș, B-dul 1 Decembrie 1918, Nr. 20
CUI: 4323543, Tel :+40-265-411889, Fax :+40-365-430755, e-mail :spludus@gmail.com , **www.spital-ludus.ro**
Operator de date cu caracter personal înregistrat la ANSPDCP nr. 13540

Acest document conţine informaţii si date care sunt proprietatea Spitalului Orăşenesc "Dr.Valer Russu " Luduş
Reproducerea şi difuzarea sunt in exclusivitate drepturile spitalului.

DECLARAŢIE
pe propria răspundere

Subsemnatul (a),....., posesor/posesoare al/a C.I. seria..... nr....., eliberată de..... la data de....., domiciliat (ă) în....., declar pe propria răspundere că sunt/nu sunt încadrat/încadrată la o altă instituţie publică sau privată şi, în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului sănătăţii nr. 414/2020 privind instituirea măsurii de carantină pentru persoanele aflate în situaţia de urgenţă de sănătate publică internaţională determinată de infecţia cu COVID-19 şi stabilirea unor măsuri în vederea prevenirii şi limitării efectelor epidemiei, cu modificările şi completările ulterioare, nu mă aflu în situaţia de carantină sau izolare la domiciliu şi am luat cunoştinţă de prevederile art. 326 din Codul penal privind falsul în declaraţii şi de cele ale art. 352 din Codul penal cu privire la zădărnicirea bolilor.

Data ..... Semnătura .....

Consiliul Local Luduş
Spitalul Orăşenesc „Dr.Valer Russu" Luduş
Romania, 545200, Luduş, Judeţul Mureş, B-dul 1 Decembrie 1918, Nr. 20
CUI: 4323543, Tel :+40-265-411889, Fax :+40-365-430755, e-mail :spludus@gmail.com , **www.spital-ludus.ro**
Operator de date cu caracter personal înregistrat la ANSPDCP nr. 13540