



Acest document conține informații și date care sunt proprietatea Spitalului Orășenesc “Dr. Valer Russu” Luduș. Reproducerea și difuzarea sunt în exclusivitate drepturile spitalului.

CERERE

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

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

Dosarul de înscriere la selecție conține următoarele documente:

Data 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 :spiludus@gmail.com , www.spital-ludus.ro

Operator de date cu caracter personal înregistrat la ANSPDCP nr. 13540

Acest document conține informații și date care sunt proprietatea Spitalului Orășenesc “Dr. Valer Russu” Luduș. Reproducerea și difuzarea sunt în exclusivitate drepturile spitalului.

DECLARAȚIE

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

Refuzul acordării consimțământului atrage imposibilitatea participării la concurs.

- DA, sunt de acord.
- NU sunt de acord.

Menționez că sunt de acord cu afișarea numelui în lista cu rezultatele concursului, publicată pe internet, la adresa

Data 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 conține informații și date care sunt proprietatea Spitalului Orășenesc “Dr. Valer Russu” Luduș. Reproducerea și difuzarea sunt în exclusivitate drepturile spitalului.

DECLARAȚIE*)
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 declarații, declar pe propria răspundere că nu am antecedente penale și nu fac obiectul niciunei proceduri de cercetare sau de urmărire penală.

Data Semnătura

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

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