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

ANEXA Nr. 2 din H.G. nr. 1336/ 2022

Formular de înscriere

Autoritatea sau instituția publică:
Funcția solicitată:
Data organizarii concursului, proba scrisă _____ proba practică _____ proba clinică _____, după caz:
Numele si 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.
Cunoscând prevederile art. 4 pct. 2 si 11 si 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:

□ Îmi exprim consimțământul

□ Nu îmi 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.

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

□ Îmi exprim consimțământul

□ Nu îmi 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 copii, persoane în vârstă, persoane cu dizabilități sau alte categorii de persoane vulnerabile ori care presupune examinarea fizică sau evaluarea psihologică a unei persoane, cunoscând ca pot reveni oricând asupra consimțământului acordat prin prezentul formular.

□ Îmi exprim consimțământul

□ Nu îmi exprim consimțământul ca instituția organizatoare a concursului să solicite organelor abilitate în condițiile legii extrasul de pe cazierul judiciar cu scopul angajării, cunoscând 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, cunoscând prevederile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declarații, că datele furnizate în acest formular sunt adevarate.

Data: Semnatura: