

str.Marchian nr.11, Botoșani, tel/fax.0231/518812, www.spitalulmavromati.ro; e-mail: spital@spitalulmavromati.ro

Operator date cu caracter personal nr.35268

ANEXA nr. 1

CERERE

Funcția publică solicitată		
		Date personale
Numele: _____		Prenumele: _____
Adresa: _____		Nr. de telefon: _____
Data nașterii: _____		Locul nașterii: _____
Starea civilă: _____		Copii: _____
Stagiul militar: _____		
Studii generale și de specialitate:		
Studii medii liceale sau postliceale:		
Instituția	Perioada	Diploma obținută
Studii superioare de scurtă durată:		
Instituția	Perioada	Diploma obținută
Studii superioare de lungă durată:		
Instituția	Perioada	Diploma obținută
Studii postuniversitare, masterat sau doctorat:		
Instituția	Perioada	Diploma obținută
Alte tipuri de studii:		
Instituția	Perioada	Diploma obținută

Limbi străine (slab, bine, foarte bine)*):			
Scris	Citit	Vorbit	
*) Se va menționa și limba maternă, acolo unde este cazul.			
Cunoștințe operare calculator: _____			
Cariera profesională:			
Perioada	Instituția/Firma	Funcția deținută	Principalele responsabilități
Detalii despre ultimul loc de muncă			
(Se vor menționa calificativele acordate la evaluarea performanțelor profesionale în ultimii 2 ani, dacă este cazul.):			
Persoane de contact pentru recomandări:			
Nume și prenume	Instituția	Funcția	Nr. de telefon

Declar pe propria răspundere, cunoscând prevederile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declarații, că datele furnizate în acest formular sunt adevărate și nu mă aflu în una dintre situațiile de incompatibilitate prevăzute de lege pentru funcționarii publici.

Data

Semnătura

str. Marchian nr. 11, Botoșani, tel/fax. 0231/518812, www.spitalulmavromati.ro; e-mail: spital@spitalulmavromati.ro

Operator date cu caracter personal nr. 35268

ANEXA nr. 2

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 / Biroului / Serviciului / Secției /

Dosarul de înscriere la selecție conține următoarele documente:

1. _____;
2. _____;
3. _____;
4. _____;
5. _____;
6. _____;
7. _____;
8. _____;
9. _____;
10. _____;
11. _____;
12. _____;

Data . _____

Semnătura _____

str.Marchian nr.11, Botoșani, tel/fax.0231/518812, www.spitalulmavromati.ro; e-mail: spital@spitalulmavromati.ro

Operator date cu caracter personal nr.35268

ANEXA nr. 3

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.

str.Marchian nr.11, Botoșani, tel/fax.0231/518812, www.spitalulmavromati.ro; e-mail: spital@spitalulmavromati.ro

Operator date cu caracter personal nr.35268

ANEXA nr. 4:

DECLARAȚIE 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 instituție publică sau
privată și, în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. 414/2020 privind
instituirea măsurii de carantină pentru persoanele aflate în situația de urgență de sănătate publică
internațională determinată de infecția cu COVID-19 și stabilirea unor măsuri în vederea
prevenirii și limitării efectelor epidemiei, cu modificările și completările ulterioare, nu mă aflu în
situația de carantină sau izolare la domiciliu și am luat cunoștință de prevederile art. 326 din
Codul penal privind falsul în declarații și de cele ale art. 352 din Codul penal cu privire la
zădărnicierea bolilor.

Data _____

Semnătura _____

str.Marchian nr.11, Botoșani, tel/fax.0231/518812, www.spitalulmavromati.ro; e-mail: spital@spitalulmavromati.ro

Operator date cu caracter personal nr.35268

ANEXA nr. 5:

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: https://www.spitalulmavromati.ro/Informatii_publice/
Concursuri angajare.

Data

Semnătura

str.Marchian nr.11, Botoșani, tel/fax.0231/518812, www.spitalulmavromati.ro; e-mail: spital@spitalulmavromati.ro

Operator date cu caracter personal nr.35268

ANEXA nr. 6:

DECLARAȚIE pe propria răspundere

Subsemnatul/Subsemnata, _____ (numele
și toate prenumele din actul de identitate, precum și eventualele nume anterioare), cetățean
român, fiul/fiica lui _____ (numele și prenumele tatălui) și al/a
_____ (numele și prenumele mamei), născut/născută la
_____ (ziua, luna, anul) în _____ (locul nașterii:
localitatea/județul), domiciliat/domiciliată în _____

_____,
(domiciliul din actul de identitate), legitimat/legitimată cu _____
(felul, seria și numărul actului de identitate), cunoscând prevederile art. 326 din Codul penal cu
privire la falsul în declarații, după luarea la cunoștință a conținutului Ordonanței de urgență a
Guvernului nr. 24/2008 privind accesul la propriul dosar și deconspirarea Securității, aprobată cu
modificări și completări prin Legea nr. 293/2008, cu modificările și completările ulterioare,
declar prin prezenta, pe propria răspundere, că am fost/nu am fost lucrător al Securității sau
colaborator al acesteia.

(data)

(semnătura)