



Nr. \_\_\_\_\_

## FORMULAR DE INSCRIERE

**AUTORITATEA: SPITALUL CLINIC DE PNEUMOFTIZIOLOGIE CONSTANTA**

**FUNCTIA SOLICITATA:** \_\_\_\_\_

**DATA ORGANIZARII CONCURSULUI, PROBA SCRISA:** \_\_\_\_\_

**NUMELE SI PRENUMELE CANDIDATULUI:** \_\_\_\_\_

**DATELE DE CONTACT :** \_\_\_\_\_

**ADRESA:** \_\_\_\_\_

**EMAIL:** \_\_\_\_\_

**TELEFON:** \_\_\_\_\_

**PERSOANE DE CONTACT PENTRU RECOMANDARI:** \_\_\_\_\_

Numele si prenumele	Institutia	Funcția	Numarul de telefon

Anexez prezentei cereri dosarul cu actele solicitate:

Mentionez ca am luat cunostinta de conditiile de desfasurare a concursului:

Menționez că am luat cunoștință de condițiile de desfășurare a concursului.

Cunoscând prevederile [art. 4](#) pct. 2 și 11 și [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.

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 că 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 adevărate.

Data:

Semnătura: