



SPITALUL MUNICIPAL FĂLTICENI

JUDEȚUL SUCEAVA

STR. CUZA VODĂ, NR. 1, 0230/541332, 0752126602, FAX 0230/541332
COD FISCAL 5432514, EMAIL: secretariat@spital-falticeni.ro, WEB: www.spital-falticeni.ro
Operator de date cu caracter personal: 12655

Anexa 1

Nr...../.....

Domnule Manager

Subsemnatul (a) _____

domiciliul _____

CNP
în
e-mail

_____, telefon _____, vă
rog să binevoiți a aproba înscrierea mea la concursul pentru ocuparea postului vacant/ temporar
vacant de _____ la _____
care va avea loc în data de _____.
Persoane de contact pentru recomandări:

Numele și prenumele	Instituția	Funcția	Numărul 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 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 consimțământului acordat prin prezentul formular.

Declar pe propria răspundere că în perioada lucrată nu mi s-a aplicat nici o 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, ca datele furnizate în acest formular sunt adevărate.

Data:

Semnătura: