

	SPITALUL DE BOLI CRONICE SIRET Loc. Siret, str. 9 Mai, nr. 6, jud. Suceava Telefon: 0230/280203, Fax: 0230/280201 CUI 4440969 Web.: www.spitalorasesnescsiret.ro, e-mail: orasesnescsiret@yahoo.com Operator date cu caracter personal nr. 0015993		
---	--	--	---

Formular de înscriere concurs/examen

Autoritatea sau institutia publica: Spitalul de Boli Cronice Siret

Funcția solicitată: _____

Data organizării concursului, proba scrisă și/ sau proba practică, după caz: _____

Numele și 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 și prenumele	Instituația	Funcția	Numarul de telefon

Anexez prezentei cereri dosarul cu actele solicitate.

Mentionez ca am luat cunostinta de conditiile de desfasurare 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:

☐ Imi exprim consimțământul

☐ Nu imi 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.

☐ Imi exprim consimțământul

☐ Nu imi 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 in varsta, persoane cu dizabilitati sau alte categorii de persoane vulnerabile ori care presupune examinarea fizica sau evaluarea psihologica a unei persoane, cunoscand ca pot reveni oricand asupra consimtamantului acordat prin prezentul formular.

☐ Imi exprim consimtamantul

☐ Nu imi exprim consimtamantul ca institutia organizatoare a concursului sa solicite organelor abilitate in conditiile legii extrasul de pe cazierul judiciar cu scopul angajarii, cunoscand ca pot reveni oricand asupra consimtamantului acordat prin prezentul formular.

Declar pe propria raspundere ca in perioada lucrata nu mi s-a aplicat nicio sanctiune disciplinara/mi s-a aplicat sanctiunea disciplinara

Declar pe propria raspundere, cunoscand prevederile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul in declaratii, ca datele furnizate in acest formular sunt adevarate.

Data:

Semnatura: