

Spitalul Clinic “Dr. I. Cantacuzino”

ANEXA 2

CERERE ÎNSCRIERE LA CONCURS

Domnule/Doamna Manager,

Subsemnata / subsemnatul (nume prenume) ..... posesor al CI cu seria .....  
nr ..... CNP ..... cu domiciliul în localitatea ..... Str ..... nr .....  
bl..... sc ..... et ..... ap ..... sect/jud .....

Vă aduc la cunoștință faptul că am depus documentele enumerate mai jos în vederea participării la concursul pentru ocuparea postului ..... în cadrul proiectului **AMBUSANA – Ambulatorii de calitate pentru o viață sănătoasă. Dezvoltarea instrumentelor de lucru și formarea profesioniștilor medicali pentru creșterea calității serviciilor medicale înregim ambulatoriu – cod MySmis 348224.**

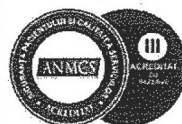
- cerere de înscriere la concurs adresată managerului Instituției – tipizat Anexa nr. 2;
- copia actului de identitate sau orice alt document care atestă identitatea, potrivit legii, după caz;
- copiile documentelor care să ateste nivelul studiilor și ale altor acte care atestă efectuarea unor specializări, precum și copiile documentelor care atestă îndeplinirea condițiilor specifice ale postului solicitat în proiect;
- carnetul de muncă sau, după caz, adeverințele care atestă experiența specifică a postului solicitat în proiect, în copie;
- cazierul judiciar;
- adeverință medicală care să ateste starea de sănătate corespunzătoare eliberată cu cel mult 6 luni anterior derulării concursului de către medicul de familie al candidatului sau de către unitățile sanitare abilitate;
- curriculum vitae;
- declarație de eligibilitate conf. HG 427/2015.
- declarație privind acordul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal.

Toate documentele în copie sunt certificate pe proprie răspundere – conform cu originalul de către personalul RUNOS.

Data depunerii documentelor și a prezentei cereri :.....

Semnătura.....

Str. Ion Movilă nr. 5-7, Sector 2 București  
Telefon: 021/210.71.00, Fax: 021/210.64.35  
E-mail: [cantacuzino@spitalul-cantacuzino.ro](mailto:cantacuzino@spitalul-cantacuzino.ro)  
Website: [www.spitalul-cantacuzino.ro](http://www.spitalul-cantacuzino.ro)



**Spitalul Clinic "Dr. I. Cantacuzino"**

**ANEXĂ LA CEREREA de ÎNSCRIERE la CONCURS**

**DECLARAȚIE**

Subsemnata / subsemnatul (nume prenume)  
..... posesor al CI cu seria .....  
nr ....., CNP ..... cu domiciliul în localitatea  
.....  
Str..... nr ..... bl ..... sc ..... Et ..... ap  
..... sect/jud....., cunoscând faptul că falsul în declarații se pedepsește conform  
Codului Penal art. 326 în calitate de participant la concursul pentru ocuparea unui post (temporar) vacant  
conform cererii declar următoarele :

Sunt cetățean român cu domiciliul în România;

**Nu am fost condamnat(ă) definitiv** pentru săvârșirea unei infracțiuni contra umanității, contra statului ori  
contra autorității, de serviciu sau în legătură cu serviciul, care împiedică înfăptuirea justiției, de fals ori a unor  
fapte de corupție sau a unei infracțiuni săvârșite cu intenție care m-ar face incompatibil(ă) cu exercitarea  
funcției în condițiile promovării examenului;

Am am fost condamnat(ă) definitiv pentru săvârșirea unei infracțiuni contra umanității, contra statului ori  
contra autorității, de serviciu sau în legătură cu serviciul, care împiedică înfăptuirea justiției, de fals ori a unor  
fapte de corupție sau a unei infracțiuni săvârșite cu intenție care m-ar face incompatibil(ă) cu exercitarea  
funcției în condițiile promovării examenului dar a intervenit reabilitarea mea.

Data depunerii cererii și a prezentei declarații : .....

Nume prenume.....

Semnătură.....

**Spitalul Clinic “Dr. I. Cantacuzino”**

Anexa nr. 3

**ACORD****pentru prelucrarea datelor cu caracter personal**

Subsemnatul/Subsemnata....., posesor al CI/BI seria.....  
nr..... eliberat la data de ....., de  
....., candidat(ă) pentru ocuparea postului de \_\_\_\_\_ în  
cadrul proiectului *AMBUSANA – Ambulatorii de calitate pentru o viață sănătoasă. Dezvoltarea instrumentelor de lucru și formarea profesioniștilor medicali pentru creșterea calității serviciilor medicale în regim ambulatoriu*, finanțat prin PROGRAMUL SANATATE, Cod MySMIS 348224, **îmi exprim acordul pentru prelucrarea și colectarea de către (numele institutiei) a datelor mele cu caracter personal** pe durata procesului de selecție și, dacă va fi cazul, pe durata derulării raporturilor de muncă, în condițiile prevăzute de Regulamentul (UE) NR. 2016/679 privind protecția persoanelor fizice, în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal.

Semnătura:

Data: