



S  
P  
I  
T  
A  
L  
U  
L



ISO 9001 Certificat nr. 371C  
ISO 14001 Certificat nr. 192M  
ISO 45001 Certificat nr. 166HS

ROMANIA



JUDEȚUL DOLJ , FILIASI  
B-DUL RACOTEANU NR. 200  
COD FISCAL 5077722

☎ 0356.100.144

Fax: 0371.621.252

[www.spitalulfiliasi.ro](http://www.spitalulfiliasi.ro) e-mail: [spitalul\\_filiasi@yahoo.com](mailto:spitalul_filiasi@yahoo.com)

## FILIAȘANILOR

Nr. inregistrare :

Anexa nr. 2

Formular de înscriere

Instituția publică: Spitalul Filiașanilor

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	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



S  
P  
I  
T  
A  
L  
U  
L



ISO 9001 Certificat nr. 371C  
ISO 14001 Certificat nr. 192M  
ISO 45001 Certificat nr. 166HS

ROMANIA



JUDEȚUL DOLJ , FILIAȘI  
B-DUL RACOȚEANU NR. 200  
COD FISCAL 5077722

☎ 0339.100.144

Fax: 0371.621.252

[www.spitalulfiliasi.ro](http://www.spitalulfiliasi.ro) e-mail: [spitalul\\_filiasi@yahoo.com](mailto:spitalul_filiasi@yahoo.com)

## FILIȘANILOR

Nr. inregistrare :

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 : .....

Semnatura: .....



S  
P  
I  
T  
A  
L  
U  
L



ISO 9001 Certificat nr. 371C  
ISO 14001 Certificat nr. 192M  
ISO 45001 Certificat nr. 166HS

ROMÂNIA



JUDEȚUL DOLJ , FILIAȘI  
B-DUL RACOȚEANU NR. 200  
COD FISCAL 5077722

☎ 0335.100.144  
Fax: 0371.621.252

[www.spitalulfiliasi.ro](http://www.spitalulfiliasi.ro) e-mail: [spitalul\\_filiasi@yahoo.com](mailto:spitalul_filiasi@yahoo.com)

## FILIȘANILOR

Nr. înregistrare :

Anexa nr. 3

Denumirea angajatorului

Datele de identificare ale angajatorului (adresă completă, CUI)

Datele de contact ale angajatorului (telefon, fax)

Nr. de înregistrare

Data înregistrării

### ADEVERINȚĂ

Prin prezenta se atestă faptul că dl/dna ....., posesor/posesoare al/a B.I./C.I. .... seria ..... nr. ...., CNP ....., a fost/este angajatul/angajata ....., în baza actului administrativ de numire nr. .... /contractului individual de muncă, cu normă întreagă/cu timp parțial de .... ore/zi, încheiat pe durată nedeterminată/determinată, respectiv ....., înregistrat în registrul general de evidență a salariaților cu nr. .... /....., în funcția/meseria/ocupația de<sup>1</sup>) .....

Pentru exercitarea atribuțiilor stabilite în fișa postului aferentă contractului individual de muncă/actului administrativ de numire au fost solicitate studii de nivel<sup>2</sup>) ..... în specialitatea .....

Pe durata executării contractului individual de muncă/raporturilor de serviciu, dl/dna ..... a dobândit:

– vechime în muncă: ..... ani ..... luni ..... zile;

– vechime în specialitatea studiilor: ..... ani ..... luni ..... zile.

Nr. crt.	Mutația intervenită	Anul/luna/zi	Meseria/Funcția/Ocupația	Nr. și data actului pe baza căruia se face înscrierea

Pe durata executării contractului individual de muncă/raporturilor de serviciu au intervenit următoarele mutații (modificarea, suspendarea, încetarea contractului individual de muncă/raporturilor de serviciu):

În perioada lucrată a avut ..... zile de absențe nemotivate și ..... zile de concediu fără plată.

În perioada lucrată, dlui/dnei ..... nu i s-a aplicat nicio sancțiune disciplinară/i s-a aplicat sancțiunea disciplinară .....

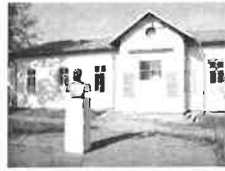


S  
P  
I  
T  
A  
L  
U  
L



ISO 9001 Certificat nr. 371C  
ISO 14001 Certificat nr. 192M  
ISO 45001 Certificat nr. 166HS

ROMÂNIA



JUDEȚUL DOLJ , FILIASI  
B-DUL RACOȚEANU NR. 200  
COD FISCAL 5077722

☎ 0336 100.144  
Fax: 0371.621.252

[www.spitalulfiliasi.ro](http://www.spitalulfiliasi.ro) e-mail: [spitalul\\_filiasi@yahoo.com](mailto:spitalul_filiasi@yahoo.com)

## FILIȘANILOR

Nr. inregistrare :

---

---

Cunoscând normele penale incidente în materia falsului în declarații, certificăm că datele cuprinse în prezenta adeverință sunt reale, exacte și complete.

Data

.....

Numele și prenumele reprezentantului legal al angajatorului<sup>^3)</sup>

.....

Semnătura reprezentantului legal al angajatorului

.....

Ștampila angajatorului

<sup>^1)</sup> Prin raportare la Clasificarea ocupațiilor din România și la actele normative care stabilesc funcții.

<sup>^2)</sup> Se va indica nivelul de studii (mediu/superior de scurtă durată/superior).

<sup>^3)</sup> Persoana care, potrivit legii/actelor juridice constitutive/altor tipuri de acte legale, reprezintă angajatorul în relațiile cu terții.