



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
SPITALUL DE PSIHIATRIE CRONICI DUMBRĂVENI



Comuna Dumbrăveni, jud. Vrancea, cod poștal 627105
Tel. 0237.255087 Fax 0237.254877 E-mail spital@spitaldumbraveni.ro

Nr. _____ din _____

FORMULAR DE INSCRIERE

Funcția solicitată.....

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

Numele și prenumele candidatului.....

Datele de contact ale candidatului :

Adresa:.....

E- mail:.....

Telefon:.....

Persoane de contact pentru recomandări:

Numele și prenumele	Instituția	Funcția	Numărul de telefon

Anexez prezentei cereri dosarul cu actele solicitate.

Mentionez 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, în ceea ce privește consimțământul cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal declar următoarele:

X Imi exprim consimtamantul

X Nu imi exprim consimtamantul cu privire la transmiterea informatiilor si documentelor , inclusiv date cu caracter personal necesare indeplinirii atributiilor membrilor comisiei de concurs, membrilor comisiei de solutionare a contestatiilor si ale secretarului, in format electronic.

X Imi exprim consimtamantul;

X Nu imi exprim consimtamantul ca institutia organizatoare a concursului sa solicite organelor abilitate in conditiile legii certificatul de integritate comportamentala pentru candidatii inscrisi pentru posturile din cadrul sistemului de invatamant , sanatate sau protectie sociala , precum si din orice entitate publica sau privata a carei 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.

X Imi exprim consimtamantul

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

Data,

Semnatura,