SPITALUL ORĂȘENESC BALȘ
Str. Nicolae Bălcescu, Nr. 113-115
Loc. Balș, Jud. Olt, Cod 235100
CIF 4394846
Tel. 0249/451650 ; 0249/451651
www.spitalulbals.ro
e-mail: secretariat@spitalulbals.ro

ANEXA Nr. 2

Formular de inscriere

Autoritatea sau institutia publica: Spitalul Orasenesc Bals
Functia solicitata: _____
Data organizarii concursului, proba scrisa si/sau proba practica/ interviu, dupa caz:_____
Numele si prenumele candidatului:_____
Datele de contact ale candidatului (Se utilizeaza pentru comunicarea cu privire la concurs.):
Adresa:
E-mail:
Telefon:
Persoane de contact pentru recomandari:

Numele si prenumele	Institutia	Functia	Numarul de telefon

Anexez prezentei cereri dosarul cu actele solicitate.
Mentionez ca am luat cunostinta de conditiile de desfasurare a concursului.
Cunoscand prevederile art. 4 pct. 2 si 11 si art. 6 alin. (1) lit. a) din Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European si al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protectia persoanelor fizice in ceea ce priveste prelucrarea datelor cu caracter personal si privind libera circulatie a acestor date si de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protectia datelor), in ceea ce priveste consimtamantul cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal declar urmatoarele:
□ Imi exprim consimtamantul
□ 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.
□ Imi exprim consimtamantul
□ 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.

□ 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: