

SPITALUL CLINIC DE COPII „DR. VICTOR GOMOIU”

Bulevardul Basarabia, Nr. 21, Sector 2, București, Tel: 004 031 41 36 700, www.gomoiu.eu; e-mail: secretariat@spitalgomoiu.ro
Nr. Ord. Reg. Com. Autorizație DIP. 63/26.06.1993, A.F./C.U.I 4283759; Cont: RO55TREZ70221F335000XXXX, Trezoreria Sector 2
Urgențe - Tel.: 031.4136706; Fax: 0213212162; Nr. Registru ANSPDCP 1797

Formular de înscriere

Autoritatea sau instituția publică: **Spitalul Clinic de Copii “Dr. Victor Gomoiu”**

Funcția solicitată: _____

Secția / Compartimentul _____

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 la 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

SPITALUL CLINIC DE COPII „DR. VICTOR GOMOIU”

Bulevardul Basărabia, Nr. 21, Sector 2, București, Tel: 004 031 41 36 700, www.gomoiu.eu; e-mail: secretariat@spitalgomoiu.ro
Nr. Ord. Reg. Com. Autorizație DIP. 63/26.06.1993, A.F./C.U.I 4283759; Cont: RO55TREZ70221F335000XXXX, Trezoreria Sector 2
Urgențe - Tel.: 031.4136706; Fax: 0213212162; Nr. Registru ANSPDCP 1797

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 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:

Semnătura: