SPITALUL CLINIC DE COPII „DR. VICTOR GOMOIU"

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

Formular de înscriere

Autoritatea sau instituţia publică: **Spitalul Clinic de Copii "Dr. Victor Gomoiu"**

Funcţia solicitată: _____

Secţia / Compartimentul _____

Data organizării concursului, proba scrisă şi/sau proba practică, după caz: _____

Numele şi 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 şi prenumele	Instituţia	Funcţia	Numărul de telefon

Anexez prezentei cereri dosarul cu actele solicitate.

Menţionez că am luat la cunoştinţă de condiţiile de desfăşurare a concursului.

Cunoscând prevederile art. 4 pct. 2 şi 11 şi art. 6 alin. (1) lit. a) din Regulamentul (UE) **2016/679** al Parlamentului European şi al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date şi de abrogare a Directivei **95/46/CE** (Regulamentul general privind protecţia datelor), în ceea ce priveşte consimţământul cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal declar următoarele:

Îmi exprim consimţământul |_|
Nu îmi exprim consimţământul |_|
cu privire la transmiterea informaţiilor şi documentelor, inclusiv date cu caracter personal necesare îndeplinirii atribuţiilor membrilor comisiei de concurs, membrilor comisiei de soluţionare a contestaţiilor şi ale secretarului, în format electronic.

Îmi exprim consimţământul |_|
Nu îmi exprim consimţământul |_|
ca instituţia organizatoare a concursului să solicite organelor abilitate în condiţiile legii certificatul de integritate comportamentală pentru candidaţii înscrişi pentru posturile din cadrul

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

sistemului de învăţământ, sănătate sau protecţie socială, precum şi din orice entitate publică sau privată a cărei activitate presupune contactul direct cu copii, persoane în vârstă, persoane cu dizabilităţi sau alte categorii de persoane vulnerabile ori care presupune examinarea fizică sau evaluarea psihologică a unei persoane, cunoscând că pot reveni oricând asupra consimţământului acordat prin prezentul formular.

Îmi exprim consimţământul |_|
Nu îmi exprim consimţământul |_|
ca instituţia organizatoare a concursului să solicite organelor abilitate în condiţiile legii extrasul de pe cazierul judiciar cu scopul angajării, cunoscând că pot reveni oricând asupra consimţământului acordat prin prezentul formular.

Declar pe propria răspundere că în perioada lucrată nu mi s-a aplicat nicio sancţiune disciplinară/mi s-a aplicat sancţiunea disciplinară .....

Declar pe propria răspundere, cunoscând prevederile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declaraţii, că datele furnizate în acest formular sunt adevărate.

Data: .....

Semnătura: .....