



unitate aflată în
PROCES DE ACREDITARE

CONSILIUL LOCAL ORASENESC CAMPENI
SPITALUL DE BOLI CRONICE CAMPENI
JUDETUL ALBA STR. CRISAN NR. 11
TELEFON 0258771582 FAX. 0258771582
E-mail : sanatoriultbc@yahoo.com

Nr.

ANEXA 2 la metodologie

CERERE

pentru înscriere la selecția dosarelor, angajare fără concurs pe perioadă determinată, personal contractual,

în baza art. 11 din Legea nr. 55/2020 privind unele măsuri pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19

Subsemnatul(a),, cu domiciliul în localitatea, str. nr., ap., județul, telefon, mobil, posesor/posesoare al/a C.I. seria nr., eliberat de la data de, vă rog să îmi aprobați depunerea dosarului pentru angajarea pe perioadă determinată, conform art. 11 din Legea nr. 55/2020 privind unele măsuri pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19, pe postul de din cadrul Compartimentului

Dosarul de înscriere la selecție conține următoarele documente:.....

Data Semnătura



CONSILIUL LOCAL ORASENESC CAMPENI
SPITALUL DE BOLI CRONICE CAMPENI
JUDETUL ALBA STR. CRISAN NR. 11
TELEFON 0258771582 FAX. 0258771582
E-mail : sanatoriultbc@yahoo.com

Anexa 3 la metodologie

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

DECLARAȚIE

pe propria răspundere privind antecedentele penale

Subsemnatul(a),, posesor/posesoare al/a C.I. seria nr., eliberată de
..... la data de, domiciliat(ă)
în....., cunoscând prevederile art. 326 din Codul
penal privind falsul în declarații, declar pe propria răspundere că nu am antecedente penale și
nu fac obiectul niciunei proceduri de cercetare sau de urmărire penală

Data Semnătura

Prezenta declarație este valabilă până la momentul depunerii cazierului judiciar, în
conformitate cu prevederile legale în vigoare.



CONSILIUL LOCAL ORASENESC CAMPENI
SPITALUL DE BOLI CRONICE CAMPENI
JUDETUL ALBA STR. CRISAN NR. 11
TELEFON 0258771582 FAX. 0258771582
E-mail : sanatoriultbc@yahoo.com

Anexa 4 la metodologie

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

DECLARAȚIE pe propria răspundere

Subsemnatul(a),, posesor/posesoare al/a C.I. seria ... nr., eliberată de la data de, domiciliat(ă) în, declar pe propria răspundere că sunt/nu sunt încadrat/încadrată la o altă instituție publică sau privată și, în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. 414/2020 privind instituirea măsurii de carantină pentru persoanele aflate în situația de urgență de sănătate publică internațională determinată de infecția cu COVID-19 și stabilirea unor măsuri în vederea prevenirii și limitării efectelor epidemiei, cu modificările și completările ulterioare, nu mă aflu în situația de carantină sau izolare la domiciliu și am luat cunoștință de prevederile art. 326 din Codul penal privind falsul în declarații și de cele ale art. 352 din Codul penal cu privire la zădărnicierea bolilor.

Data Semnătura



CONSILIUL LOCAL ORASENESC CAMPENI
SPITALUL DE BOLI CRONICE CAMPENI
JUDETUL ALBA STR. CRISAN NR. 11
TELEFON 0258771582 FAX. 0258771582
E-mail : sanatoriultbc@yahoo.com

Anexa 5 la metodologie

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

DECLARAȚIE

Subsemnatul(a),, declar că am luat cunoștință de drepturile mele conform legislației în materie de prelucrare de date cu caracter personal, în conformitate cu Regulamentul (UE) nr. 679/2016, și îmi exprim consimțământul pentru prelucrarea datelor prevăzute în cererea de înscriere la selecția dosarelor, angajare fără concurs pe perioadă determinată, personal contractual, în baza art. 11 din Legea nr. 55/2020 privind unele măsuri pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19, iar pentru cei declarați admiși, pe toată durata angajării. Refuzul acordării consimțământului atrage imposibilitatea participării la concurs.

♦ DA, sunt de acord.

♦ NU sunt de acord.

Menționez că sunt de acord cu afișarea numelui în lista cu rezultatele concursului, publicată pe internet, la adresa

Data Semnătura