

DECLARAȚIE

Subsemnatul(a) _____

declar că am luat la cunoștință 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 prezenta cerere de înscriere 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 www.dspr.ro

Data

Semnătura,

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.

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/ă la o altă instituție publică sau privată și în conformitate cu prevederile Ordinului MS nr. 414/2020 privind instituirea măsurii de carantina 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 la cunoștință de prevederile art. 326 din Codul Penal privind falsul în declarații și cele ale art. 352 din Codul Penal cu privire la zădărnicierea combaterii bolilor.

Data _____

Semnătura _____

DECLARAȚIE
pe propria răspundere

Subsemnatul/Subsemnata _____,
cetatean roman, fiul /fiica lui _____ si al/a _____, nascut/nascuta la
_____ in localitatea _____ judetul _____
domiciliat/domiciliata in _____ legitimat/legitimata
cu BI/CI seria _____ nr. _____, cunoscand prevederile art.326 din Codul
penal cu privire la falsul in declaratii, dupa luarea la cunostinta a continutului Ordonantei de urgenta a
Guvernului nr. 24/2008 privind accesul la propriul dosar si deconspirarea Securitatii, aprobata cu
modificari si completari prin Legea nr.293/2008, cu modificarile si completarile ulterioare, declar prin
prezenta, pe propria raspundere, ca am fost/nu am fost lucrator al Securitatii sau colaborator al
acesteia.

Data,

Semnatura,

CERERE

Directia de Sanatate Publica Teleorman

Functia publica solicitata:			
Date personale			
Numele:	Date personale		Prenumele:
Adresa:			Nr. de telefon:
Data nasterii:			Locul nasterii:
Stare civila:			Copii:
Stagiul militar:			
Studii generale si de specialitate:			
Studii medii liceale sau postliceale:			
Institutia	Perioada	Diploma obtinuta	
Studii superioare de scurta durata:			
Institutia	Perioada	Diploma obtinuta	
Studii superioare de lunga durata:			
Institutia	Perioada	Diploma obtinuta	
Studii postuniversitare, masterat sau doctorat:			
Institutia	Perioada	Diploma obtinuta	
Alte tipuri de studii:			
Institutia	Perioada	Diploma obtinuta	
Limbi straine (slab, bine, foarte bine)*):			
Scris	Citit	Vorbit	
*)Se va mentiona si limba materna, acolo unde este cazul			
Cunostinte operare calculator:			
Cariera profesionala:			
Perioada	Institutia/Firma	Funcția detinuta	Principalele responsabilitati
Detalii despre ultimul loc de munca (Se vor mentiona calificativele acordate la evaluarea performantelor profesionale in ultimii 2 ani, daca este cazul):			
Persoane de contact pentru recomandari:			
Numele si prenumele	Institutia	Funcția	Nr.de telefon

--

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 si nu ma aflu in una dintre situatiile de incompatibilitate prevazute de lege pentru functionarii publici.

Data _____

Semnatura _____