

Domnule director general,

Subsemnatul/Subsemnata _____,
fiul/fiica lui _____ și al/a lui _____,
născut/născută la data de _____ în localitatea _____, județul/
sectorul _____, cetățenia _____, posesor/posesoare al/a BI/CI
seria _____ nr. _____, eliberat(ă) de _____, la data de
_____, CNP _____, cu domiciliul (reședința) în localitatea
_____, județul/sectorul _____, strada _____
nr. _____, bloc _____, etaj _____, apartament _____, absolvent/absolventă al/a _____
_____, forma de învățământ _____, sesiunea _____
_____, specializarea _____, de profesie _____,
salariat/salariată la _____, starea civilă _____,
cu serviciul militar _____, la arma _____, trecut în rezervă cu
gradul _____.

Vă rog să-mi aprobați înscrierea la procedura organizată de Direcția Generală Management Urgențe Medicale în vederea ocupării fără concurs, pentru o perioadă determinată de 6 luni, a unei funcții publice de execuție de inspector, clasa I, grad profesional principal din cadrul Direcției Generale Management Urgențe Medicale, prevăzute la pozițiile 33, 34 și 35 din statul de organizare al unității.

Am luat cunoștință de condițiile de recrutare, selecționare și participare.

Sunt de acord cu prelucrarea informațiilor cu caracter personal, în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 679/2016! pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

Data _____

Semnătura _____

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

Subsemnatul/Subsemnata (numele și toate prenumele din actul de identitate, precum și eventualele nume anterioare)....., cetățean român, fiul/fiica lui (numele și prenumele tatălui)..... și al/a (numele și prenumele mamei)....., născut/născută la (ziua, luna, anul)..... în (locul nașterii: localitatea/județul)....., domiciliat/domiciliată în (domiciliul din actul de identitate)....., legitimat/legitimată cu (felul, seria și numărul actului de identitate)....., cunoscând prevederile din Codul penal cu privire la falsul în declarații, după luarea la cunoștință a conținutului art. 465 alin.1 lit. j) din O.u.G. nr.57/2019 privind Codul administrativ, cu completările ulterioare, declar prin prezenta, pe proprie răspundere, că(am fost / nu am fost) destituit/ă dintr-o funcție publică sau că (mi-a încetat / nu mi-a încetat)contractul individual de muncă pentru motive disciplinare în ultimii 3 ani.

.....
(Data)

.....
(Semnătură)

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

Subsemnatul/Subsemnata (numele și toate prenumele din actul de identitate, precum și eventualele nume anterioare)....., cetățean român, fiul/fiica lui (numele și prenumele tatălui)..... și al/a (numele și prenumele mamei)....., născut/născută la (ziua, luna, anul)..... în (locul nașterii: localitatea/județul)..... domiciliat/domiciliată în (domiciliul din actul de identitate)....., legitimat/legitimată cu (felul, seria și numărul actului de identitate)....., cunoscând prevederile din Codul penal cu privire la falsul în declarații, după luarea la cunoștință a conținutului Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 24/2008 privind accesul la propriul dosar și deconspirarea Securității, declar prin prezenta, pe propria răspundere, că _____ *) *lucrător al Securității sau colaborator al acesteia*, în sensul art. 2 lit. a) -c) din ordonanța de urgență.

.....

(Data)

.....

(Semnătură)

*) Se înscrie de către semnatar, "am fost " sau "nu am fost", după caz.

Declarație de confirmare a cunoașterii și acceptării condițiilor de recrutare

Domnule director general

Subsemnatul/Subsemnata
fiul/fiica lui și al/a lui
născut/născută la data de în localitatea....., județul/
sectorul, CNP....., posesor/posesoare al/a BI/CI
seria nr., eliberat(ă) de, la data de
....., în calitate de candidat pentru încadrarea, fără concurs, pe o perioadă
determinată de 6 luni, pe posturile de funcționar public – inspector, clasa I, grad profesional
principal, la Direcția Generală Management Urgențe Medicale, prevăzute la pozițiile 33, 34 și 35
din statul de organizare al unității, declar pe proprie răspundere, că am luat cunoștință despre
condițiile de recrutare, cu care sunt de acord și pe care le îndeplinesc cumulativ.

Precizez că nu fac parte din nicio organizație politică sau grupare interzisă de lege sau care
promovează idei și interese contrare ordinii constituționale și statului de drept, iar în situația în
care voi fi declarat admis îmi voi da demisia din partidele/organizațiile cu caracter politic din care
fac parte.

Sunt de acord cu verificarea îndeplinirii criteriilor de aptitudine medicală.

Am fost informat(ă) și sunt de acord cu efectuarea de verificări de specialitate cunoscând
faptul că în situația în care vor rezulta aspecte contrare celor declarate în prezenta declarație ori
incompatibilități determinate de neîndeplinirea cumulativă a condițiilor de recrutare nu voi fi
încadrat(ă), chiar dacă rezultatele obținute ar permite acest fapt.

Îmi asum responsabilitatea asupra exactității datelor furnizate și sunt de acord cu
prelucrarea informațiilor cu caracter personal, în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE)
679/2016 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și
libera circulație a acestor date.

Declar faptul că, în situația în care, după încadrare, în urma verificărilor realizate, se va
realiza îndeplinirea criteriilor de aptitudine medicală sau/și a cerințelor de conduită, îmi vor înceta
raporturile de serviciu.

Declar, susțin și semnez, după ce am luat la cunoștință despre întregul conținut și am
completat personal datele din prezenta declarație.

Data _____

Semnătura _____