



**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CENTRUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE MINTALĂ ȘI LUPTĂ ANTIDROG**

Anexa nr.1 la procedură

CERERE DE ÎNSCRIERE

În procedura de recrutare și selecție a experților pentru angajarea pe bază de contract individual de muncă, pe perioadă determinată, pentru posturile înființate în afara organigramei, pentru desfășurarea de activități în cadrul proiectului, finanțat prin, Cod MySMIS...../alt cod, după caz

Subsemnatul/Subsemnata

Telefon :.....

Email:

solicit prin prezenta înscrierea mea în procedura de recrutare și selecție a experților pentru angajarea pe bază de contract individual de muncă, pe perioadă determinată, pentru posturile înființate în afara organigramei, în cadrul proiectului

.....
....., pentru ocuparea poziției de
și depun

anexat documentația necesară, astfel cum a fost precizată în anunțul de selecție.

Data:

Semnătura:



**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CENTRUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE MINTALĂ ȘI LUPTĂ ANTIDROG**

Anexa nr.2 la procedură

Declarație de disponibilitate

Subsemnatul/Subsemnata

.....

Telefon :.....

Email:

Menționez că sunt / nu sunt disponibil(ă) pentru a desfășura activități în cadrul proiectului
....., în limita numărului de ore/zi prevăzute în anunțul de recrutare și
selecție personal.

Menționez că am disponibilitatea /nu am disponibilitatea de a efectua deplasări în țară.

Data:

Semnătura:



**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CENTRUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE MINTALĂ ȘI LUPTĂ ANTIDROG**

Anexa nr. 3 la procedură

ACORD

pentru prelucrarea datelor cu caracter personal

Subsemnatul/Subsemnata..... ,
posesor al CI/BI seria..... nr..... eliberat la data de..... , de
....., candidat(ă) pentru ocuparea postului de
_____ în cadrul
proiectului îmi exprim acordul pentru prelucrarea și colectarea de către
(numele institutiei) a datelor mele cu caracter personal pe durata procesului de selecție și, dacă va fi
cazul, pe durata derulării raporturilor de muncă, în condițiile prevăzute de Regulamentul (UE) NR.
2016/679 privind protecția persoanelor fizice, în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter
personal.

Semnătura:

Data:



**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CENTRUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE MINTALĂ ȘI LUPTĂ ANTIDROG**

Anexa nr.4 la procedură

IMPUTERNICIRE

Subsemnatul(a) _____ CNP _____
identificat cu BI/CI seria _____ nr. _____, imputernicesc pe
_____, CNP _____, identificat
cu BI/CI seria _____ nr. _____, in calitate de _____, sa
ma reprezinte la (nume institutie) pentru depunerea dosarului de selecție în vederea ocupării poziției
de _____ în
cadrul proiectului finanțat prin, Cod MySMIS

Data.....

Semnatura.....

DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE

Subsemnatul(a) _____ CNP _____,
act de identitate seria _____ nr. _____ eliberat de _____ la data de _____ valabil
pana la data de _____, cu domiciliul în
_____, str. _____, nr. _____, bloc _____ ap. _____ judetul _____.

Declar catre (nume institutie), pe propria raspundere, constient fiind de prevederile art. 326 din
Codul penal cu privire la falsul în declaratii, urmatoarele:

Dețin calitatea de împuternicit respectiv mandatar al
numitei/numitului _____, pentru
depunerea dosarului de selecție în vederea ocupării poziției de
_____ în cadrul
proiectului finanțat prin, Cod MySMIS

Data.....

Semnătura.....