



CONSILIUL JUDEȚEAN BRAȘOV
SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE ȘI NEUROLOGIE

STR.PRUNDULUI nr. 7-9, 500123 BRAȘOV
Tel. 0268/511481, 0724224015 Fax. 0268/511609 ; 410205
E-mail : runos@spnbrasov.ro

Operator de date cu caracter personal 9275

Nr. înreg.:/.....

ANEXA 2

Formular de înscriere

Funcția solicitată.....
Perioada organizării concursului;.....
Probă scrisă;.....
Probă practică;.....
Interviu;.....
Numele și prenumele candidatului;.....
Date de contact ale salariatului:
Adresa:.....
E-mail:.....Telefon.....
Persoane de contact pentru recomandări:

Numele și prenumele	Instituția	Funcția	Numărul de telefon

Anexez prezentei cereri dosarul cu actele solicitate.

Menționez că am luat cunoștință de condițiile de desfășurare a concursului.

Cunoscând prevederile art.4 pct.2 și art. 5 alin. (1) lit. a) din Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abordare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), în ceea ce privește consimțământul cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal declar următoarele:

Îmi exprim consimțământul ☐

Nu îmi exprim consimțământul ☐

cu privire la transmiterea informațiilor și documentelor, inclusiv datele cu caracter personal necesare îndeplinirii atribuțiilor membrilor comisiei de concurs, membrilor comisiei de soluționare a contestațiilor și ale secretarului, în format electronic.

Îmi exprim consimțământul ☐

Nu îmi exprim consimțământul ☐

ca instituția organizatoare a concursului să solicite organelor abilitate în condițiile legii certificatul de integritate comportamentală pentru candidații înscriși pentru posturile din **cadru sistemului** de învățământ **sănătate** sau protecție socială, precum și din orice entitate publică sau privată a cărei activitate presupune contactul direct cu copii, persoane în vârstă, persoane cu dezabilități sau alte categorii de persoane vulnerabile ori care presupune examinarea fizică sau evaluarea psihologică a unei persoane, cunoscând că pot reveni oricând asupra consimțământului acordat prin prezentul formular.

Îmi exprim consimțământul ☐

Nu îmi exprim consimțământul ☐

ca instituția organizatoare a concursului să solicite organelor abilitate în condițiile legii extrasul de pe cazierul juridic cu scopul angajării, cunoscând că pot reveni oricând asupra consimțământului acordat prin prezentul formular.

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

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

Data:

Semnătura: