



**Spitalul de Psihiatrie
„Sf. Maria”**
Loc.Vedea,nr.165, Jud.Arges

CIF 4318385

CP: 117815



Telefon / Fax: 0248/248109

Mail: secretariat@spitalvedea.ro

Web: www.spitalvedea.ro

ANEXA Nr. 1

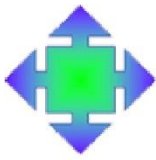
CERERE

Pentru inscriere la examen

Subsemnatul (a),,
 cu domiciliul în localitatea....., str.....
 nr....., bl/ sc/ ap....., judetul....., telefon mobil
*.....*,posesor/posesoare al/a C.I. seria..... nr....., eliberat de
la data de....., va rog a-mi aproba inscrierea la
 examenul (organizat în baza Legii nr.70/2022 și a **Regulamentului** organizat în vederea ocupării posturilor pe
 perioada nedeterminată pentru personalul care în perioada stării de alertă a ocupat fără concurs posturi de execuție pe
 perioada determinată), pentru ocuparea pe perioada nedeterminată a postului de
la.....

Semnatura

Data



Spitalul de Psihiatrie
„Sf.Maria”
Loc.Vedea,nr.165, Jud.Argeş
CIF 4318385 CP: 117815



Telefon / Fax: 0248/248109

Mail: secretariat@spitalvedea.ro

Web: www.spitalvedea.ro

ANEXANr.2

DECLARATIE

Subsemnatul (a),..... ,

- DECLAR ca am luat cunostinta de drepturile mele conform legislatiei in materie de prelucrare de date cu caracter personal, in conformitate cu Regulamentul (UE) nr. 679/ 2016, si imi exprim consimtamantul pentru prelucrarea datelor prevazute in cererea de inscriere la examenul de ocupare pe perioada nedeterminata a postului deocupat pe perioada determinata, iar pentru cei declarati admisi, pe toata durata angajarii.

Refuzul acordarii consimtamantului atrage imposibilitatea participarii la concurs.

- DA, sunt de acord.
- NU sunt de acord.

Mentionez ca sunt de acord cu afisarea numelui in lista cu rezultatele concursului, publicata pe internet, la adresa www.spitalvedea.ro

Data

Semnatura