

**Declarație de disponibilitate**

Subsemnatul/Subsemnata \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Menționez că sunt / nu sunt disponibil(ă) pentru a desfășura activități în cadrul proiectului ”Controlul cancerului de col uterin prin Acces echitabil la servicii de calitate: consolidarea capacității programului național de screening - CLARA MySMIS2021 -353063”, în limita numărului de ore/lună prevăzute în anunțul de recrutare și selecție personal.

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

Menționez că am luat la cunoștință prevederile Manualului beneficiarului Programului Sănătate potrivit căroră limita de timp maximă care poate fi decontată per expert trebuie să se încadreze în limita maximă cumulată de 12 ore/zi, 60 ore/săptămână.

Data:

Semnătura: