

ÎMPUTERNICIRE

Subsemnatul(a) _____
CNP _____, Identificat cu BI/CI seria _____ nr _____,
împuternicesc pe _____, CNP _____,
identificat cu BI/CI seria _____ nr. _____, să mă reprezinte la Spitalul Clinic Județean
de Urgență Târgu Mureș pentru depunerea dosarului de selecție în vederea ocupării poziției de
_____ în cadrul proiectului ”Controlul cancerului
de coL uterin prin Acces echitabil la seRvicii de cAlitate: consolidarea capacității
programului național de screening - CLARA MySMIS2021 -353063” finanțat prin FSE+.

Data _____

Semnătura _____

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 către Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, 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
”Controlul cancerului de coL uterin prin Acces echitabil la seRvicii de cAlitate: consolidarea
capacității programului național de screening - CLARA”, finanțat prin FSE+, Cod MySMIS 353063.

Data _____

Semnătura _____