**Spitalul de Boli Cronice “Sfântul Ioan”**

**Târgu Frumos**

ANEXA 1 - CERERE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Funcţia publică solicitată | | | |
| Date personale | | | |
| Numele:  Adresa:  Data naşterii:  Starea civilă:  Stagiul militar: | | Prenumele:  Nr. de telefon:  Locul naşterii:  Copii: | |
| Studii generale şi de specialitate:  Studii medii liceale sau postliceale: | | | |
|  | | | |
| Instituţia | Perioada | Diploma obţinută | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| Studii superioare de scurtă durată: | | | |
| Instituţia | Perioada | Diploma obţinută | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| Studii superioare de lungă durată: | | | |
| Instituţia | Perioada | Diploma obţinută | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| Studii postuniversitare, masterat sau doctorat: | | | |
| Instituţia | Perioada | Diploma obţinută | |
|  |  |  | |
| Alte tipuri de studii: | | | |
| Instituţia | Perioada | Diploma obţinută | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| Limbi străine (slab, bine, foarte bine)\*):  \*) Se va menţiona şi limba maternă, acolo unde este cazul. | | | |
| Scris | Citit | Vorbit | |
|  |  |  | |
| Cunoştinţe operare calculator: | | | |
| Cariera profesională: | | | |
| Perioada | Instituţia/Firma | Funcţia deţinută | Principalele responsabilităţi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Detalii despre ultimul loc de muncă (Se vor menţiona calificativele acordate la evaluarea performanţelor profesionale în ultimii 2 ani, dacă este cazul.): | | | |
| Persoane de contact pentru recomandări: | | | |
| Numele şi prenumele | Instituţia | Funcţia | Nr. de telefon |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Declar pe propria răspundere, cunoscând prevederile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declaraţii, că datele furnizate în acest formular sunt adevărate, că îndeplinesc condiţiile prevăzute la art. 445 alin. (1) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. **[57/2019](https://idrept.ro/00202574.htm)** privind Codul administrativ, cu modificările şi completările ulterioare, şi nu mă aflu în una dintre situaţiile de incompatibilitate prevăzute de lege pentru funcţionarii publici.

Data ...........................

Semnătura ............................

**Spitalul de Boli Cronice “Sfântul Ioan”**

**Târgu Frumos**

ANEXA 2

**CERERE**

pentru înscriere la selecţia dosarelor, angajare fără concurs pe perioadă determinată, personal contractual, în baza art. 11 din Legea nr. 55/2020 privind unele măsuri pentru prevenirea şi combaterea efectelor pandemiei de COVID-19

Subsemnatul(a), ................................................................, cu domiciliul în localitatea ...................................... str. ...................................... nr. ............... ap. ..............., judeţul .............................................., telefon ..............................., mobil ............................................., posesor/posesoare al/a C.I./seria .......... nr. ..........................., eliberată de ......................... la data de ........................., vă rog să îmi aprobaţi depunerea dosarului pentru angajarea pe perioadă determinată, conform art. 11 din Legea nr. 55/2020 privind unele măsuri pentru prevenirea şi combaterea efectelor pandemiei de COVID-19, pe postul de ....................................... din cadrul Compartimentului ...............................................................

Dosarul de înscriere la selecţie conţine următoarele documente:

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

**Spitalul de Boli Cronice “Sfântul Ioan”**

**Târgu Frumos**

ANEXA 3

DECLARAŢIE\*) pe propria răspundere privind antecedentele penale

Subsemnatul(a), ............................................., posesor/posesoare al/a C.I. seria ... nr. .............., eliberată de .................................... la data de ........................, domiciliat(ă) în .............................., cunoscând prevederile art. 326 din Codul penal privind falsul în declaraţii, declar pe propria răspundere că nu am antecedente penale şi nu fac obiectul niciunei proceduri de cercetare sau de urmărire penală.

Data .......................

Semnătura ..........................

\_\_\_\_\_\_

\*)Prezenta declaraţie este valabilă până la momentul depunerii cazierului judiciar, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

**Spitalul de Boli Cronice “Sfântul Ioan”**

**Târgu Frumos**

ANEXA 4 DECLARATIE

Subsemnatul(a), ......................................................., declar că am luat cunoştinţă de drepturile mele conform legislaţiei în materie de prelucrare de date cu caracter personal, în conformitate cu Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European şi al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date şi de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecţia datelor) şi îmi exprim consimţământul pentru prelucrarea datelor prevăzute în cererea de înscriere la selecţia dosarelor, angajare fără concurs pe perioadă determinată, personal contractual, în baza art. 11 din Legea nr. 55/2020 privind unele măsuri pentru prevenirea şi combaterea efectelor pandemiei de COVID-19, iar pentru cei declaraţi admişi, pe toată durata angajării.

Refuzul acordării consimţământului atrage imposibilitatea participării la selecţie.

|\_| DA, sunt de acord.

|\_| NU sunt de acord.

Menţionez că sunt de acord cu afişarea numelui în lista cu rezultatele selecţiei, publicată pe internet la adresa ..............................

Data .......................

Semnătura ..........................

**Spitalul de Boli Cronice “Sfântul Ioan”**

**Târgu Frumos**

ANEXA 5 DECLARAŢIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

Subsemnatul/Subsemnata ............................................................................................................................................. (numele şi toate prenumele din actul de identitate, precum şi eventualele nume anterioare),

cetăţean român, fiul/fiica lui ......................................................................... (numele şi prenumele tatălui) şi al/a ................................................................................... (numele şi prenumele mamei),

născut/născută la ........................................................................................... (ziua, luna, anul) în ................................................................................................ (locul naşterii: localitatea/judeţul),

domiciliat/domiciliată în .......................................................................... (domiciliul din actul de identitate), legitimat/legitimată cu ............................................................... (felul, seria şi numărul actului de identitate),

cunoscând prevederile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declaraţii, după luarea la cunoştinţă a conţinutului Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 24/2008 privind accesul la propriul dosar şi deconspirarea Securităţii, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 293/2008, cu modificările şi completările ulterioare, declar prin prezenta, pe propria răspundere, că am fost/nu am fost lucrător al Securităţii sau colaborator al acesteia, în sensul art. 2 lit. a)-c) din ordonanţa de urgenţă anterior menţionată.

Data .................

Semnătura .........................

**Spitalul de Boli Cronice “Sfântul Ioan”**

**Târgu Frumos**

ANEXA 6 PLAN DE INTERVIU

Locul de desfăşurare a interviului**: Spitalul de Boli Cronice “Sfântul Ioan”**

Data şi ora desfăşurării interviului: 6 iulie 2021, ora 14.30

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Criteriu de evaluare** | **Punctaj maxim** |
| 1 | Abilităţile de comunicare |  |
| 2 | Capacitatea de analiză şi sinteză\* |  |
| 3 | Abilităţile impuse de funcţie |  |
| 4 | Motivaţia candidatului |  |
| 5 | Comportamentul în situaţiile de criză |  |

COMISIA DE SELECŢIE:

\_\_\_\_\_\_\_

\*Se va analiza conform bibliografiei stabilite.