

CERERE

pentru înscriere la concursul de angajare din _____
postul: _____

Subsemnatul (a) _____ cu domiciliul în
localitatea _____ str. _____ nr. _____ ap. _____ județul
_____, telefon _____, mobil _____ posesor al
C.I./B.I. seria _____ nr. _____ eliberat de _____
la data de _____, va rog să-mi aprobați înscrierea la concurs pentru
ocuparea postului de _____.

Mentionez că sunt absolvent (a) _____
_____ cu
o vechime în muncă de _____ ani.

La prezenta anexez documentele necesare pentru înscriere:

Va multumesc.

Bistrita
Data: _____

Semnatura,

FORMULAR DE ÎNSCRIERE

Autoritatea sau instituția publică: **DIRECTIA MUNICIPALA DE SANATATE**

Funcția publică solicitată:

Numele și prenumele:

Adresa:

Telefon:

Studii generale și de specialitate

Studii medii liceale sau postliceale

Instituția

Perioada

Diploma obținută

Studii superioare de scurtă durată

Instituția

Perioada

Diploma obținută

Studii superioare de lungă durată

Instituția

Perioada

Diploma obținută

Studii postuniversitare, masterat și doctorat

Instituția

Perioada

Diploma obținută

Alte tipuri de studii

Instituția

Perioada

Diploma obținută

| Limba | Scris | Citit | Vorbit |
|--|------------------|---------|-------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Cunoștințe operare calculator | | | |
| Cariera profesională | | | |
| Perioada | Instituția/firma | Funcția | Principalele responsabilități |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Detalii despre ultimul loc de muncă*2): | | | |
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| Persoane de contact pentru recomandări*3): | | | |
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |

Declar pe propria răspundere, cunoscând prevederile art. 292 din Codul penal cu privire la falsul în declarații, că datele furnizate în acest formular sunt adevărate.

Data

Semnătura

**1) Se vor trece calificativele "cunoștințe de bază", "bine" sau "foarte bine".*

**2) Se vor menționa calificativele acordate la evaluarea performanțelor profesionale în ultimii 2 ani, dacă este cazul.*

**3) Vor fi menționate numele și prenumele, locul de muncă, funcția și numărul de telefon.*

**SERVICIUL PUBLIC MUNICIPAL
DIRECȚIA MUNICIPALĂ DE SĂNĂTATE BISTRIȚA**

ACORD PRIVIND PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

În conformitate cu prevederile art. 6, alin. (1) 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,

Subsemnatul(a)

Nume și prenume _____

CNP _____

Îmi exprim în mod expres consimțământul neviciat cu privire la prelucrarea datelor mele cu caracter personal, care sunt oferite de mine Direcției Municipale de Sănătate Bistrița în scopul soluționării cererii formulate.

Declar că, înainte de semnarea prezentului acord am fost informat(ă) cu privire la următoarele:

- a)** Conform Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016, Primăria Municipiului Bistrița, CUI 4347569, în calitate de operator de date cu caracter personal are obligația de a administra în condiții de siguranță și a utiliza datele personale care îi sunt furnizate în condițiile legii numai pentru scopurile determinate prin cadrul normativ în vigoare care reglementează organizarea și funcționarea Direcției Municipale de Sănătate Bistrița;
- b)** Direcția Municipală de Sănătate Bistrița prelucrează date cu caracter personal strict în îndeplinirea obligațiilor legale care îi revin prin legile europene, naționale și locale. În anumite cazuri, pentru soluționarea cererilor care îi sunt adresate sau pentru îndeplinirea obligațiilor legale, Direcția Municipală de Sănătate Bistrița poate transmite date către alte instituții sau terți contractanți în condițiile legii. Refuzul de a furniza datele necesare îndeplinirii solicitărilor adresate Direcției Municipale de Sănătate Bistrița determină imposibilitatea prelucrării cererii.
- c)** Direcția Municipală de Sănătate Bistrița nu va transfera datele cu caracter personal către o țară terță sau o organizație internațională.
- d)** Perioada de stocare a datelor cu caracter personal și criteriile utilizate în acest scop sunt prevăzute de Legea Arhivelor Naționale.
- e)** Am luat la cunoștință drepturile pe care le am în calitate de persoană vizată: dreptul de a fi informat, dreptul la rectificare, dreptul la ștergere, dreptul la restricționarea prelucrării, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul la opoziție, dreptul de a nu fi supus unui proces individual automatizat, inclusiv crearea de profiluri, dreptul de a depune o plângere la Autoritatea Națională pentru Supravegherea Prelucrării Datelor cu Caracter Personal (www.dataprotection.ro).

Pentru exercitarea acestor drepturi se poate adresa o cerere scrisă, datată și semnată, Responsabilului desemnat cu protecția datelor cu caracter personal în cadrul Direcției Municipale de Sănătate Bistrița.

Data:

Semnătura:
