



UNIUNEA EUROPEANĂ

PAL-PLAN



GUVERNUL ROMÂNIEI



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

"Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Anexa 1

CERERE DE INSCRIERE

În procedura de recrutare și selecție a experților pentru angajarea pe bază de contract individual de muncă, pe perioadă determinată, pentru posturile înființate în afara organigramei, pentru desfășurarea de activități în cadrul proiectului „Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (Acronim: PAL-PLAN) cod SMIS129439”.

Subsemnatul/Subsemnata

Telefon :

Email:

solicit prin prezenta înscrierea mea în procedura de recrutare și selecție a experților pentru angajarea pe bază de contract individual de muncă, pe perioadă determinată, pentru posturile înființate în afara organigramei, în cadrul proiectului „Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu (Acronim: PAL-PLAN) cod SMIS129439”.

pentru ocuparea poziției de expert coordonator Centru Pilot Spitalul _____ și depun anexat documentația necesară, astfel cum a fost precizată în anunțul de selecție.

Data:

Semnătura:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚIUM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



www.poca.ro



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

Formular de disponibilitate

Subsemnatul/Subsemnata

Telefon :

Email:

Menționez că sunt / nu sunt disponibil(ă) pentru a desfășura activități în cadrul proiectului, în limita numărului de ore/zi prevăzute în anunțul de recrutare și selecție personal.

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

Data:

Semnătura:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚIUM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

ACORD

pentru prelucrarea datelor cu caracter personal

Subsemnatul/Subsemnata..... ,

posesor al CI/BI seria..... nr..... eliberat la data de..... de

....., candidat(ă) pentru ocuparea postului de

_____ în cadrul proiectului îmi exprim acordul pentru prelucrarea și colectarea de către (numele institutiei) a datelor mele cu caracter personal pe durata procesului de selecție și, dacă va fi cazul, pe durata derulării raporturilor de muncă, în condițiile prevăzute de Regulamentul (UE) NR. 2016/679 privind protecția persoanelor fizice, în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal.

Semnătura:

Data:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



HOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚIUM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

OPIS

Punct	Document Cerut	Document Depus	Nr. File*
a	formular de înscriere concurs;	Cerere înscriere	n
b	copia actului de identitate sau a oricărui alt document care atestă identitatea, potrivit legii, după caz;	Copie CI	n
c	copia certificatului de căsătorie sau a altui document prin care s-a realizat schimbarea de nume, după caz	Copia certificatului de căsătorie sau a altui document prin care s-a realizat schimbarea de nume	n
d	copii ale actelor de studii (certificarea se va efectua prin confruntare cu originalul documentelor de către secretarul comisiei);	Diploma 1	n
		Diploma 2	n
		n
		Diploma n	n
e	adeverințe/diplome/certificate în original care atesta efectuarea unor specializări (originalele sunt necesare pentru certificare);	Adeverința/diploma/certificat 1	n
		Adeverința/diploma/certificat 2	n
		n
		Adeverința/diploma/certificat n 3	n



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATEHOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚIUM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

f	documente justificative care atestă vechimea în muncă și/sau în specialitatea studiilor, respectiv care să ateste experiența profesională specifică necesară pentru ocuparea postului (ex. adeverințe privind vechimea în muncă și în specialitatea studiilor, contracte de muncă, document administrativ de numire pe funcția de manager proiect/expert/consultant, etc.), copii conforme cu originalul;	Adeverința/contract/etc. 1	n
		Adeverința/contract/etc. 1	n
		n
		Adeverința/contract/etc. 1	n
g	certificat de cazier judiciar sau, după caz, extrasul de pe cazierul judiciar sau o declarație pe propria răspundere privind antecedentele penale;	Declaratie/cazier	n
h	adeverința medicală care să ateste starea de sănătate corespunzătoare eliberată cu cel mult 6 luni anterior derulării procedurii de recrutare și selecție, de către medicul de familie al candidatului sau de către unitățile sanitare abilitate;	Adeverință medicală	n
i	declarație pe proprie răspundere că nu a nu a fost lucrător al Securității sau colaborator al acesteia, în condițiile prevăzute de legislația specifică.	Declarație colaborator al securitatii	n



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATEHOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚIUM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

j	declarație de disponibilitate privind timpul alocat pentru desfășurarea activității în cadrul proiectului	Declarație - disponibilitate	n
k	certificatul de integritate comportamentală din care să reiasă că nu s-au comis infracțiuni prevăzute la art. 1 alin. (2) din Legea nr. 118/2019 privind Registrul național automatizat cu privire la persoanele care au comis infracțiuni sexuale, de exploatare a unor persoane sau asupra minorilor, precum și pentru completarea Legii nr. 76/2008 privind organizarea și funcționarea Sistemului Național de Date Genetice Judiciare, cu modificările ulterioare, pentru candidații înscriși pentru posturi care presupun contactul direct cu copii, persoane în vârstă, persoane cu dizabilități sau alte categorii de persoane vulnerabile ori care presupun examinarea fizică sau evaluarea psihologică a unei persoane;	Certificat de integritate comportamentală	n
l	declarație privind acordul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal	Declarație	n
m	CV, datat și semnat pe fiecare pagina, în format Europass, în care să se menționeze proiectul și postul vizat de candidat (CV -ul conține obligatoriu date de contact valide: adresa de e-mail și număr de telefon mobil);	CV	n



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATEHOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚIUM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!Instrumente Structurale
2014-2020

PAL-PLAN - "Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

n	împuternicire pentru depunerea documentelor în numele candidatului și declarație pe proprie răspundere a împuternicitului - formular Anexa 5	<i>Numai daca este cazul</i>	n
o	declarație pe proprie răspundere că nu a nu a fost lucrător al Securității sau colaborator al acesteia, în condițiile prevăzute de legislația specifică.		n
TOTAL nr. File			

* O fila este definita ca fiecare dintre foile care alcătuiesc dosarul depus, având două pagini



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATEHOSPICE CASA SPERANȚEI
PREȚIUM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂMINISTERUL MUNCII
ȘI PROTECȚIEI SOCIALECasa Națională
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020

IMPUTERNICIRE

Subsemnatul(a) _____ CNP _____
identificat cu BI/CI seria _____ nr. _____, împuternicesc pe
_____, CNP _____, identificat
cu BI/CI seria _____ nr. _____, în calitate de _____, să
mă reprezinte la (*nume instituție*) pentru depunerea dosarului de selecție în vederea
ocupării poziției de _____ în
cadru proiectului finanțat prin, Cod MySMIS

Data.....

Semnatura.....

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

Subsemnatul(a) _____ CNP _____,
act de identitate _____ seria _____ nr. _____ eliberat de _____ la data
de _____ valabil până la data de _____, cu domiciliul în
_____, str. _____, nr. _____, bloc _____ ap. _____ județul _____.

Declar către (*nume instituție*), pe propria răspundere, conștient fiind de prevederile
art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declarații, următoarele:

Dețin calitatea de împuternicit respectiv mandatar al
numitei/numitului _____, pentru
depunerea dosarului de selecție în vederea ocupării poziției de
_____ în
proiectului finanțat prin, Cod MySMIS

Data:.....

Semnătura.....