### **Anexa 6**

**IMPUTERNICIRE**

Subsemnatul/Subsemnata, ………………………………, identificat/a prin CI/BI seria…………, nr. ………, emis/a de ……………, in data de ………………, CNP:………………, avand domiciliul in ………………………………, imputernicesc pe …..………………………………………….. , identificat/a prin CI/BI seria…………, nr. ………, emis/a de ……………, in data de ………………, CNP:………………, avand domiciliul in ………………………………, sa ma reprezinte in fata INSTITUTULUI CLINIC FUNDENI pentru depunerea dosarului de selecție în vederea ocupării poziției de ………………………………………………………… în cadrul proiectului „RELOCARE, DEZVOLTARE ȘI CONSTRUIRE ANSAMBLU MEDICAL NOU INSTITUTUL CLINIC FUNDENI”, Cod MySMIS 313356.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semnatura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE

Subsemnatul/Subsemnata, ………………………………, identificat/a prin CI/BI seria…………, nr. ………, emis/a de ……………, in data de ………………, CNP:………………, avand domiciliul in ………………………………,

Declar către INSTITUTUL CLINIC FUNDENI, pe propria raspundere, constient fiind de prevederile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declaratii, urmatoarele:

Deţin calitatea de împuternicit, respectiv mandatar al numitei/numitului

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pentru depunerea dosarului de selecție în vederea ocupării poziției de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ în cadrul proiectului „RELOCARE, DEZVOLTARE ȘI CONSTRUIRE ANSAMBLU MEDICAL NOU INSTITUTUL CLINIC FUNDENI”*,* Cod MySMIS 313356.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semnatura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_