



Program Sănătate

**RELOCARE, DEZVOLTARE ȘI CONSTRUIRE ANSAMBLU MEDICAL NOU
INSTITUTUL CLINIC FUNDENI, Cod MySMIS 313356**

Anexa 4

Declarație de disponibilitate

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

Menționez că sunt / nu sunt disponibil(ă) pentru a desfășura activități în cadrul proiectului „RELOCARE, DEZVOLTARE ȘI CONSTRUIRE ANSAMBLU MEDICAL NOU INSTITUTUL CLINIC FUNDENI”, 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.

Menționez că am luat la cunoștință prevederile Manualului beneficiarului Programului Sănătate potrivit cărora limita de timp maximă care poate fi decontată per expert trebuie să se încadreze în limita maximă cumulată de 12 ore/zi, 60 ore/săptămână.

Data:

Semnătura: