



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

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:

Dețin 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”, finanțat prin FSE+, Cod MySMIS 313356.

Data _____

Semnatura _____