



Cofinanțat de  
Uniunea Europeană



Program Sănătate

**PROGRAMUL SĂNĂTATE**

**Obiectivul de politică 4:** O Europă mai socială și incluzivă prin implementarea Pilonului european al drepturilor sociale

**Prioritatea 1:** Creșterea calității serviciilor de asistență medicală primară, comunitară, a serviciilor oferite în regim ambulatoriu și îmbunătățirea și consolidarea serviciilor preventive

**Obiectiv specific:** ESO4.11.

**Titlul proiectului:** LIVE(RO)4 SUD-MUNTENIA Program regional de prevenire, screening și diagnostic al pacienților cu boli hepatice cronice

**Cod MySMIS:** 344475

Anexa nr. 4 la procedură

**ÎMPUTERNICIRE**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_  
identificat cu BI/CI seria \_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ îputernicesc pe  
\_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_ identificat  
cu BI/CI seria \_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_, în calitate de \_\_\_\_\_, să  
mă reprezinte la Institutul Clinic Fundeni pentru depunerea dosarului de selecție în  
vederea ocupării poziției de \_\_\_\_\_ în  
cadrul proiectului **“LIVE(RO)4 SUD-MUNTENIA Program regional de prevenire,  
screening și diagnostic al pacienților cu boli hepatice cronice”** finanțat prin FSE+,  
Programul Sănătate, Cod MySMIS 344475.

Data:

\_\_\_\_\_

Semnătura:

\_\_\_\_\_

**DECLARAȚIE PE PROPRIE 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 Institutul Clinic Fundeni, pe propria răspundere, conștient fiind  
de prevederile art.326 din Codul penal cu privire la falsul în declarații, următoarele:

Dețin calitatea de îputernicit respectiv mandatar al numitei/ numitului  
\_\_\_\_\_, pentru depunerea dosarului de selecție în  
vederea ocupării poziției de \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ în cadrul  
proiectului **“LIVE(RO)4 SUD-MUNTENIA Program regional de prevenire, screening  
și diagnostic al pacienților cu boli hepatice cronice”** finanțat prin FSE+, Programul  
Sănătate, Cod MySMIS 344475.

Data:

\_\_\_\_\_

Semnătura:

\_\_\_\_\_



**INSTITUTUL CLINIC FUNDENI**  
SOS. FUNDENI, NR.258, SECTOR 2, 022328 BUCURESTI  
TEL: 021.317.21.94 FAX: 021.318.04.44  
EMAIL: SECRETARIAT@ICFUNDENI.RO  
Operator de date cu caracter personal 8802

