



CONSILIUL JUDEȚEAN DÂMBOVIȚA
SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGOVIȘTE

Adresa: Str. Tudor Vladimirescu nr. 48, Târgoviște, județul Dâmbovița;
C.U.I. 4206845 Tel: (0245) 631.582 – Centrala Fax: (0245) 210.509;
E-mail: sptadmin@spitaldb.ro; Website: www.spitaldb.ro



Cerere privind transferul

Autoritatea sau institutia publica: SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA TARGOVISTE
Funcția solicitată pentru transfer: ASISTENT MEDICAL GENERALIST PRINCIPAL(PL)
Data organizării interviului: 02.02.2026
Numele și prenumele candidatului:
Datele de contact ale candidatului (se utilizează pentru comunicarea cu privire la concurs):
Adresa:
E-mail:
Telefon:

Persoane de contact pentru recomandari:

Numele si prenumele	Institutia	Funcția	Nr. telefon

Anexez prezentei cereri dosarul cu actele in ordinea solicitata din anunt.

Mentionez ca am luat la cunostinta de conditiile de desfasurare a concursului.

Cunoscand prevederile art. 4 pct. 2 si 11 si art. 6 alin. (1) lit. a) din Regulamentul (UE) 679/2016 al Parlamentului European si al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protectia persoanelor fizice in ceea ce priveste prelucrarea datelor cu caracter personal si privind libera circulatie a acestor date si de abrogare Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protectia datelor), in ceea ce priveste consimtamantul cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal declar urmatoarele:

Imi exprim consimtamantul []

Nu imi exprim consimtamantul []

cu privire la transmiterea informatiilor si documentelor, inclusiv date cu caracter personal necesare indeplinirii atributiilor membrilor comisiei de concurs, membrilor comisiei de solutionare a contestatiilor si ale secretarului, in format electronic.

Imi exprim consimtamantul []

Nu imi exprim consimtamantul []

ca institutia organizatoare a concursului sa solicite organelor abilitate in conditiile legii
certificatul de integritate comportamentala pentru candidatii inscrisi penru posturile din cadrul
sistemului de invatamant, sanatate sau protectie sociala, precum si din orice entitate publica sau
privata a carei activitate presupune contactul direct cu copii, persoane in varsta, persoane cu
dizabilitati sau alte categorii de persoane vulnerabile ori care presupune examinarea fizica sau
evaluarea psihologica a unei persoane, cunoscand ca pot reveni oricand asupra consimtamantului
acordat prin prezentul formular.

Imi exprim consimtamantul [☐]

Nu imi exprim consimtamantul [☐]

ca institutia organizatoare a concursului sa solicite organelor abilitate in conditiile legii extrasul
de pe cazierul judiciar cu scopul angajarii, cunoscand ca pot reveni oricand asupra
consimtamantului acordat prin prezentul formular.

Declar pe propria raspundere ca in perioada lucrata nu mi s-a aplicat nici o sanctiune
disciplinara/mi s-a aplicat sanctiunea disciplinara

Declar pe propria raspundere, cunoscand prevederile art. 326 din Codul prnal cu privire la
falsul in declaratii, ca datele furnizate in acest formular sunt adevarate.

Data:

Semnatura: