



CONSILIUL JUDEȚEAN DÂMBOVIȚA
SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TÂRGOVIȘTE

Adresa: Str. Tudor Vladimirescu nr. 48, Târgoviște, județul Dâmbovița;
C.U.L. 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(S)
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 recomandări:

Numele și prenumele	Instituția	Funcția	Nr. telefon

Anexez prezentei cereri dosarul cu actele în ordinea solicitată din anunț.

Mentionez că am luat la cunoștință de condițiile de desfășurare a concursului.

Cunoscând prevederile art. 4 pct. 2 și 11 și art. 6 alin. (1) lit. a) din Regulamentul (UE) 679/2016 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), în ceea ce privește consimțământul cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal declar următoarele:

Imi exprim consimțământul []

Nu imi exprim consimțământul []

cu privire la transmiterea informațiilor și documentelor, inclusiv date cu caracter personal necesare îndeplinirii atribuțiilor membrilor comisiei de concurs, membrilor comisiei de soluționare a contestațiilor și ale secretarului, în format electronic.

Imi exprim consimțământul []

Nu imi exprim consimțământul []

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: