

Titlul proiectului: **“SPRIJIN PENTRU CREȘTEREA PERFORMANȚEI ȘI INOVĂRII ÎN CERCETAREA DOCTORALĂ MEDICALĂ DE EXCELENȚĂ,,**

Titlu Apel: **“Sprijin pentru asigurarea de competențe profesionale și competențe transversale prin consolidarea educației doctorale și a capacității instituționale în medicină și farmacie” - INNODOC-MED
Cod MYSMIS: 351058**

Anexa nr.1

CERERE DE ÎNSCRIERE

În procedura de recrutare și selecție a experților pentru angajarea pe bază de contract individual de muncă, pe perioadă determinată, pentru posturile înființate în afara organigramei, pentru desfășurarea de activități în cadrul proiectului “SPRIJIN PENTRU CREȘTEREA PERFORMANȚEI ȘI INOVĂRII ÎN CERCETAREA DOCTORALĂ MEDICALĂ DE EXCELENȚĂ,,

Titlu Apel: “Sprijin pentru asigurarea de competențe profesionale și competențe transversale prin consolidarea educației doctorale și a capacității instituționale în medicină și farmacie” - INNODOC-MED, proiect finanțat din fonduri europene nerambursabile în cadrul Programului Sănătate.

Cod MySMIS 351058

Subsemnatul/Subsemnata

Telefon :

Email:.....

solicit prin prezenta înscrierea mea în procedura de recrutare și selecție a experților pentru angajarea pe bază de contract individual de muncă, pe perioadă determinată, pentru posturile înființate în afara organigramei, în cadrul proiectului **“SPRIJIN PENTRU CREȘTEREA PERFORMANȚEI ȘI INOVĂRII ÎN CERCETAREA DOCTORALĂ MEDICALĂ DE EXCELENȚĂ ,,** Titlu Apel: **“Sprijin pentru asigurarea de competențe profesionale și competențe transversale prin consolidarea educației doctorale și a capacității instituționale în medicină și farmacie” - INNODOC-MED, Cod MYSMIS: 351058**

pentru ocuparea poziției deși depun anexat documentația necesară, astfel cum a fost precizată în anunțul de selecție.

Data:

Semnătura:

Titlul proiectului: "SPRIJIN PENTRU CREȘTEREA PERFORMANȚEI ȘI INOVĂRII ÎN CERCETAREA DOCTORALĂ MEDICALĂ DE EXCELENȚĂ",

Titlu Apel: "Sprijin pentru asigurarea de competențe profesionale și competențe transversale prin consolidarea educației doctorale și a capacității instituționale în medicină și farmacie" - INNODOC-MED
Cod MYSMIS: 351058

Anexa nr.2

Declarație de disponibilitate

Subsemnatul/a _____, domiciliat/ă în localitatea _____, strada _____, nr. _____, județul _____, CNP _____, posesor/posezoare al/a CI/BI seria _____ nr. _____, eliberat/ă de _____, la data de _____, telefon _____, email _____ cunoscând prevederile Art. 326 din Codul Penal privind falsul în declarații, **declar pe propria răspundere că în cazul în care voi fi admis în urma participării la procedura de recrutare și selecție pentru postul de _____ în cadrul proiectului având titlul " Sprijin pentru creșterea performanței și inovării în cercetarea doctorală medicală de excelență", acronim INNODOC-MED, Cod MYSMIS: 351058, sunt/nu sunt capabil/ă și disponibil/ă să lucrez pe această poziție pentru care mi-am depus dosarul de candidatură, pe perioada implementării proiectului.**

Totodată, îmi asum să aloc timpul necesar pentru realizarea în optime condiții a atribuțiilor în cadrul Proiectului cu respectarea prevederilor legale aplicabile și fără a depăși norma maximală de 12h/zi, 60h/săptămână pentru toate activitățile desfășurate în baza contractului/ tuturor contractelor individuale de muncă.

In cazul în care voi participa în alte proiecte, angajat cu contract individual de muncă, mă oblig să anunț în termen de 15 zile managerul (coordonatorul) de proiect.

Prezenta declarație își menține valabilitatea în cazul prelungirii perioadei de execuție a proiectului.

Data:

Semnătura:.....

Titlul proiectului: “SPRIJIN PENTRU CREȘTEREA PERFORMANȚEI ȘI INOVĂRII ÎN CERCETAREA DOCTORALĂ MEDICALĂ DE EXCELENȚĂ,,

Titlu Apel: “Sprijin pentru asigurarea de competențe profesionale și competențe transversale prin consolidarea educației doctorale și a capacității instituționale în medicină și farmacie” - INNODOC-MED
Cod MYSMIS: 351058

Anexa nr. 3

ACORD
pentru prelucrarea datelor cu caracter personal

Subsemnatul/Subsemnata,
posesor al CI/BI seria.....nr.....eliberat la data de.....,
decandidat(ă) pentru ocuparea postului de
..... în cadrul
proiectului **SPRIJIN PENTRU CREȘTEREA PERFORMANȚEI ȘI INOVĂRII ÎN CERCETAREA DOCTORALĂ MEDICALĂ DE EXCELENȚĂ,,** Titlu Apel: “Sprijin pentru asigurarea de competențe profesionale și competențe transversale prin consolidarea educației doctorale și a capacității instituționale în medicină și farmacie” - INNODOC-MED, Cod MYSMIS: 351058,
îmi exprim acordul pentru prelucrarea și colectarea de către (numele institutiei) a datelor mele cu caracter personal pe durata procesului de selecție și, dacă va fi cazul, pe durata derulării raporturilor de muncă, în condițiile prevăzute de Regulamentul (UE) NR. 2016/679 privind protecția persoanelor fizice, în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal.

Semnătura:

Data:

Titlul proiectului: "SPRIJIN PENTRU CREȘTEREA PERFORMANȚEI ȘI INOVĂRII ÎN CERCETAREA DOCTORALĂ MEDICALĂ DE EXCELENȚĂ,,

Titlu Apel: "Sprijin pentru asigurarea de competențe profesionale și competențe transversale prin consolidarea educației doctorale și a capacității instituționale în medicină și farmacie" - INNODOC-MED
Cod MYSMIS: 351058

Anexa nr.4

ÎMPUTERNICIRE

Subsemnatul(a) _____ CNP _____
identificat cu BI/CI seria _____ nr. _____ , imputernicesc pe
_____, CNP _____ , identificat
cu BI/CI seria _____ nr. _____ , în calitate
de _____ , sa ma reprezinte la (*nume instituție*) pentru
depunerea dosarului de selecție în vederea ocupării poziției de _____
_____ în

cadrul proiectului Titlul proiectului: "SPRIJIN PENTRU CREȘTEREA PERFORMANȚEI ȘI INOVĂRII ÎN CERCETAREA DOCTORALĂ MEDICALĂ DE EXCELENȚĂ,, Titlu Apel: "Sprijin pentru asigurarea de competențe profesionale și competențe transversale prin consolidarea educației doctorale și a capacității instituționale în medicină și farmacie" - INNODOC-MED, proiect finanțat din fonduri europene nerambursabile în cadrul Programului Sănătate, Cod MySMIS 351058

Data Semnatura

DECLARAȚIE PE PROPRIA 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 *Spitalul Clinic Județean de Urgență Sf. Spiridon Iași*, pe propria răspundere, conștient fiind de prevederile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declarații, următoarele:

Dețin calitatea de împuternicit respectiv mandatar al numitei/numitului _____ pentru depunerea dosarului de selecție în vederea ocupării poziției de _____ în cadrul proiectului „SPRIJIN PENTRU CREȘTEREA PERFORMANȚEI ȘI INOVĂRII ÎN CERCETAREA DOCTORALĂ MEDICALĂ DE EXCELENȚĂ,, Titlu Apel: "Sprijin pentru asigurarea de competențe profesionale și competențe transversale prin consolidarea educației doctorale și a capacității instituționale în medicină și farmacie" - INNODOC-MED, proiect finanțat din fonduri europene nerambursabile în cadrul Programului Sănătate, Cod MySMIS 351058

Data:

Semnatura:

Titlul proiectului: "SPRIJIN PENTRU CREȘTEREA PERFORMANȚEI ȘI INOVĂRII ÎN CERCETAREA DOCTORALĂ MEDICALĂ DE EXCELENȚĂ,,

Titlu Apel: "Sprijin pentru asigurarea de competențe profesionale și competențe transversale prin consolidarea educației doctorale și a capacității instituționale în medicină și farmacie" - INNODOC-MED
Cod MYSMIS: 351058

OPIS

Anexa nr.5

Nume si prenume

Punct	Document Cerut	Document Depus	Nr. File*
a	formularul de înscriere concurs;	cerere de înscriere, conform modelului prevăzut la Anexa nr. 1	n
b	copia actului de identitate sau orice alt document care atestă identitatea, potrivit legii, aflată în termen de valabilitate	Copie CI	n
c	copia certificatului de naștere, căsătorie sau a altui document prin care s-a realizat schimbarea de nume, după caz	Copia certificatului de căsătorie sau a altui document prin care s-a realizat schimbarea de nume	n
d	copiile documentelor (adeverințe/diplome/certificate) care atestă nivelul studiilor și ale altor acte care atestă efectuarea unor specializări, precum și documentele care atestă îndeplinirea condițiilor specifice ale postului (certificarea se va efectua prin confruntare cu originalul a documentelor de către secretarul comisiei);	Adeverința/diploma/certificat 1	n
		Adeverința/diploma/certificat 2	n
			n
		Adeverința/diploma/certificat n 3	n

Titlul proiectului: "SPRIJIN PENTRU CREȘTEREA PERFORMANȚEI ȘI INOVĂRII ÎN CERCETAREA DOCTORALĂ MEDICALĂ DE EXCELENȚĂ,,

Titlu Apel: "Sprijin pentru asigurarea de competențe profesionale și competențe transversale prin consolidarea educației doctorale și a capacității instituționale în medicină și farmacie" - INNODOC-MED

Cod MYSMIS: 351058

e	documente justificative care atestă vechimea în specialitatea studiilor și/sau în muncă, respectiv care să ateste experiența profesională specifică necesară pentru ocuparea postului (ex. adeverințe privind vechimea în muncă și în specialitatea studiilor, contracte de muncă însoțite de fișe de post, carnet de muncă valabil până la 01.01.2011, acte administrative de numire în echipele de implementare/management în cadrul unor proiecte, certificate de competență lingvistică, etc...); (certificarea se va efectua prin confruntare cu originalul documentelor de către secretarul comisiei	Adeverința/contract/etc. 1	n
		Adeverința/contract/etc. 2	n
			n
f	certificat de cazier judiciar sau, după caz, extrasul de pe cazierul judiciar sau o declarație pe propria răspundere privind antecedentele penale;	cazier	n
g	adeverința medicală care să ateste starea de sănătate corespunzătoare eliberată cu cel mult 6 luni anterior derulării procedurii de recrutare și selecție, de către medicul de familie al candidatului sau de către unitățile sanitare abilitate;	Adeverință medicală	n
h	declarație pe proprie răspundere că nu a nu a fost lucrător al Securității sau colaborator al acesteia, în condițiile prevăzute de legislația specifică.	Declarație colaborator al securității	n
i	declarație de disponibilitate privind timpul alocat pentru desfășurarea activității în cadrul proiectului	Declarație - disponibilitate	n

Titlul proiectului: "SPRIJIN PENTRU CREȘTEREA PERFORMANȚEI ȘI INOVĂRII ÎN CERCETAREA DOCTORALĂ MEDICALĂ DE EXCELENȚĂ,,

Titlu Apel: "Sprijin pentru asigurarea de competențe profesionale și competențe transversale prin consolidarea educației doctorale și a capacității instituționale în medicină și farmacie" - INNODOC-MED
Cod MYSMIS: 351058

j	certificatul de integritate comportamentală din care să reiasă că nu s-au comis infracțiuni prevăzute la art. 1 alin. (2) din Legea nr. 118/2019 privind Registrul național automatizat cu privire la persoanele care au comis infracțiuni sexuale, de exploatare a unor persoane sau asupra minorilor, precum și pentru completarea Legii nr. 76/2008 privind organizarea și funcționarea Sistemului Național de Date Genetice Judiciare, cu modificările ulterioare, pentru candidații înscriși pentru posturi care presupun contactul direct cu copii, persoane în vârstă, persoane cu dizabilități sau alte categorii de persoane vulnerabile ori care presupun examinarea fizică sau evaluarea psihologică a unei persoane;	Certificat de integritate comportamentală	n
k	declarație privind acordul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal	Declarație	n
l	CV, datat și semnat pe fiecare pagina, în format Europass, în care să se menționeze proiectul și postul vizat de candidat (CV -ul conține obligatoriu date de contact valide: adresa de e-mail și număr de telefon mobil);	CV	n
m	împuternicire pentru depunerea documentelor în numele candidatului și declarație pe proprie răspundere a împuternicitului - formular Anexa 5	<i>Numai daca este cazul</i>	n
TOTAL nr. File			

* O fila este definita ca fiecare dintre foile care alcătuiesc dosarul depus, având două pagini

Titlul proiectului: "SPRIJIN PENTRU CREȘTEREA PERFORMANȚEI ȘI INOVĂRII ÎN CERCETAREA
DOCTORALĂ MEDICALĂ DE EXCELENȚĂ,,

Titlu Apel: "Sprijin pentru asigurarea de competențe profesionale și competențe transversale prin
consolidarea educației doctorale și a capacității instituționale în medicină și farmacie" - INNODOC-MED
Cod MYSMIS: 351058

Anexa nr 6

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

Subsemnatul(a) _____ cetatean
român, fiul/fiica lui _____ (numele și prenumele tatălui) și
al _____ (numele și prenumele mamei) născut/ă la
_____ (ziua/luna/anul) în _____ (locul
nașterii: localitatea, județul), domiciliat/ă în
_____ (domiciliul din actul
de identitate) , legitimat/ă cu _____ eliberat de
_____, cu CNP _____ cunoscând
prevederile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declarații, declar prin
prezenta, pe propria răspundere, că am fost/nu am fost lucrător al Securității sau
colaborator al acesteia.

Data

Semnaătura.....