

FORMULAR 3

DECLARAȚIE
privind adeverința medicală

Subsemnatul/a _____,
având CNP _____, domiciliat/ă în
_____, str. _____, nr. _____, bl.
_____, sc. _____, ap. _____, posesor al/a C.I., seria _____ nr. _____,
eliberat/ă de _____ la data de _____,
telefon fix: _____, telefon mobil _____, e-mail:
_____, ca și aplicant/ă pentru poziția de Director economic
al Societății Administrarea Domeniului Public și Privat Balotești s.r.l.,
cunoscând dispozițiile articolului 326 din Codul Penal cu privire la falsul în
declarații, declar pe proprie răspundere că *sunt apt/ă pentru muncă din punct de
vedere medical.*

Dau prezenta declarație fiindu-mi necesară la dosarul de înscriere la
procesul de recrutare / selecție pentru poziția de Director economic al Societății
Administrarea Domeniului Public și Privat Balotești s.r.l. *Pentru conformitate se
poate depune și adeverința medicală.*

Data, _____

Semnătura , _____