

**“PROTEGO - Program de Resiliență și Organizare pentru Tratatamentul Eficient al leziunilor
Generate de arsuri și al altor situații critice”
Cod MySMIS 348413**

Anexa 6 la Anunțul nr. 1015/02.03.2026

ÎMPUTERNICIRE

Subsemnatul(a).....

CNP....., Identificat cu BI/CI..... seria.....
..... nr.....,
împuternicesc pe , CNP....., identificat cu
BI/CI seria....nr....., în calitate de....., sa ma reprezinte la Spitalul Clinic
de Urgență Chirurgie Plastică și Reparatrice și Arsuri București pentru depunerea dosarului de
selecție în vederea ocupării poziției de în
cadrul proiectului *“PROTEGO - Program de Resiliență și Organizare pentru Tratatamentul Eficient al
leziunilor Generate de arsuri și al altor situații critice”* Cod MySMIS 348413 finanțat prin
FSE+.

Data_____

Semnatura_____

DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE

Subsemnatul(a)_____CNP_____,
act de identitate__seria____nr.____eliberat de_____la data
de_____valabil pana la data de_____,cu domiciliul în _____,
str._____, nr.____, bloc____ap.____judetul_____.

Declar către *Spitalul Clinic de Urgență Chirurgie Plastică și Reparatrice și Arsuri București*, pe
propria raspundere, constient fiind de prevederile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în
declaratii, urmatoarele:

Dețin calitatea de împuternicit respectiv mandatar al numitei / numitului _____
_____, pentru depunerea dosarului de selecție în vederea
ocupării poziției de _____ în cadrul
proiectului *“PROTEGO - Program de Resiliență și Organizare pentru Tratatamentul Eficient al
leziunilor Generate de arsuri și al altor situații critice”*, finanțat prin FSE+, Cod MySMIS 348413.

Data_____

Semnatura_____