

“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. 3541/17.06.2026

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 de Chirurgie Plastică, 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_____

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 de Urgență de Chirurgie Plastică, Reparatrice și Arsuri București*, pe
propria răspundere, constient 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 “*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_____