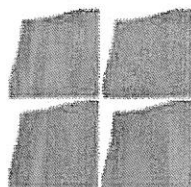


DECLARAȚIE

Subsemntul/a....., domiciliat/ă
în....., posesor al CI Seria.....Nr....., eliberată
de, la data de, CNP.....
declar pe peropria răspundere că: AM/NU AM încheiat Contractul Individual de Muncă,
cu alt Angajator. Declar pe peropia răspundere că funcția de bază este la:
.....

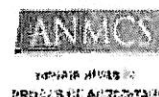
DATA:.....

SEMNĂTURA.....



SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ „PIUS BRÎNZEU” TIMIȘOARA

• Bulevardul Liviu Rebreanu, nr. 156 • Cod Poștal: 300723 Timișoara
• Cămin Social 4663448 • Telefon: +4 0256 433111 • Fax: +4 0256 488955
• e-mail: prntesteau@pcspit.ro • www.pcspit.ro



DECLARAȚIE

Subsemnatul (a) _____ angajat(ă) al (a) Spitalului
Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu” Timișoara Secția _____
_____ în funcția de _____,
declar pe proprie răspundere că am luat la cunoștință despre **Regulamentul Intern** al
unității.

Semnătura,

Data,

Anexa la Contractul individual de muncă nr. _____ din _____

Declarație de confidențialitate

Subsemnatul(a) _____ născut în localitatea _____
județul _____, la data de _____ CNP _____, posesor al BI/CI
seria _____, nr. _____ eliberat de _____ la data de
_____ cu domiciliul _____ bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____,
salariat al Spitalului Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu” Timișoara, având funcția de

Am fost informat de specificul activității pe care urmează să o desfășor la locul de muncă și am luat cunoștință de prevederile Contractului colectiv de muncă, a Regulamentului de Ordine Interioară, și a prevederilor legale cu privire la păstrarea secretului de stat, a secretului de serviciu și confidențialitatea tuturor datelor medicale ale pacienților și a informațiilor legale de activitatea din spital.

Mă angajez să păstrez cu strictețe confidențialitatea, asupra tuturor datelor și informațiilor ce mi-au fost încredințate, să respect întocmai normele legale cu privire la evidența, manipularea, păstrarea și furnizarea informațiilor, datelor și documentelor.

Cunoscând dispozițiile legale (G.D.P.R. NR.679/27.04.2016, L46/2003) privind confidențialitatea datelor și informațiilor declar pe propria răspundere că mă angajez să respect normele legale, în caz contrar voi răspunde potrivit legii.

Prezentul angajament se va completa personal de către fiecare salariat.

Data

Semnătura

ANEXA NR.4

la metodologie

DECLARAȚIE

pe propria răspundere

Subsemnatul(a),,
posesor/posesoare al/a C.I. seria nr., eliberată de la data de
....., domiciliat(ă) în
....., declar pe
propria răspundere că sunt/nu sunt încadrat/încadrată la o altă instituție publică sau privată și,
în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. 414/2020 privind instituirea
măsurii de carantină pentru persoanele aflate în situația de urgență de sănătate publică
internațională determinată de infecția cu COVID-19 și stabilirea unor măsuri în vederea
prevenirii și limitării efectelor epidemiei, cu modificările și completările ulterioare, nu mă
aflu în situația de carantină sau izolare la domiciliu și am luat cunoștință de prevederile art. 326 din Codul penal privind falsul în declarații și de cele ale art. 352 din Codul penal cu
privire la zădărnicierea bolilor.

Data

.....

Semnătura