# Anexa nr.6 la Anunț

**ÎMPUTERNICIRE**

Subsemnatul(a) CNP

identificat cu BI/CI seria nr. , împuternicesc pe

 , CNP , identificat

cu BI/CI seria nr. , în calitate de , să

mă reprezinte la (nume institutie)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pentru depunerea dosarului de selecție în vederea ocupării poziției de în cadrul proiectului „SCREENING TB – Organizarea programului de depistare precoce a tuberculozei la populația vulnerabilă”, finanțat prin Fondul Social European+, Cod MySMIS 324871.

Data……………….. Semnătura……………………..

# DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

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 (nume institutie)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pe propria răspundere, conștient fiind de prevederile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declaratii, urmatoarele:

Deţin calitatea de împuternicit respectiv mandatar al numitei/numitului \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pentru depunerea dosarului de selecție în vederea ocupării poziției de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ în cadrul proiectului „SCREENING TB – Organizarea programului de depistare precoce a tuberculozei la populația vulnerabilă”, finanțat prin Fondul Social European+, Cod MySMIS 324871.

Data:.......................... Semnătura…………………………