



Subprogramul VI.1.1.1. Prevenirea complicațiilor fenilcetonuriei, hipotiroidismului congenital și a fibrozei chistice prin screening neonatal, confirmarea diagnosticului și monitorizarea evoluției bolii de fenilcetonurie din cadrul Programului Național de Sănătate a Femeii și Copilului – P.N. XIII al Ministerul Sănătății Direcția Generală Sănătate Publică și Programe de Sănătate, Direcția Programe de Sănătate Publică

Anexa nr.4

IMPUTERNICIRE

Subsemnatul(a) _____ CNP _____ identificat cu BI/CI seria _____ nr. _____, imputernicesc pe _____, CNP _____, identificat cu BI/CI seria _____ nr. _____, în calitate de _____, să mă reprezinte la Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj Napoca pentru depunerea dosarului de selecție în vederea ocupării poziției de _____ în cadrul proiectului Subprogramului VI.1.1.1.

Prevenirea complicațiilor fenilcetonuriei, hipotiroidismului congenital și a fibrozei chistice prin screening neonatal, confirmarea diagnosticului și monitorizarea evoluției bolii de fenilcetonurie din cadrul Programului Național de Sănătate a Femeii și Copilului – P.N. XIII al Ministerul Sănătății Direcția Generală Sănătate Publică și Programe de Sănătate, Direcția Programe de Sănătate Publică

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 Județean de Urgență Cluj-Napoca, pe propria răspundere, conștient 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 Subprogramului VI.1.1.1. Prevenirea complicațiilor fenilcetonuriei, hipotiroidismului congenital și a fibrozei chistice prin screening neonatal, confirmarea diagnosticului și monitorizarea evoluției bolii de fenilcetonurie din cadrul Programului Național de Sănătate a Femeii și Copilului – P.N. XIII al Ministerul Sănătății Direcția Generală Sănătate Publică și Programe de Sănătate, Direcția Programe de Sănătate Publică

Data:.....

Semnătura.....