



ROMANIA, JUDEȚUL PRAHOVA
CONSILIUL LOCAL AZUGA
SPITALUL DE ORTOPEDIE SI TRAUMATOLOGIE
AZUGA
AZUGA 105100, str. VICTORIEI nr. 2, jud. Prahova
Tel. 0244-322051; 0244322052; Fax 0244-321910;
CIF – 2845125 ; Nr. reg. ANSPDCP – 29729
COD IBAN: RO32TREZ52921F335000XXXX, Trezoreria Busteni
e-mail:spitalazuga@yahoo.com,website:www.ortopedieazuga.ro



CONSILIUL DE ADMINISTRATIE

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

Subsemnatul/Subsemnata _____

(numele și toate prenumele din actul de identitate, precum și eventualele nume anterioare)

fiul/fiica lui _____ și al/a _____

(numele și prenumele tatălui) și al/a (numele și prenumele mamei)

născut/ă în anul _____ luna _____ ziua ____ în _____

județul (sectorul) _____ cu domiciliul în _____

județul(sectorul) _____ str. _____ nr. ____, bl. ____, ap. ____.

posesor/posesoare al/a actului de identitate seria __ nr. _____ CNP |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

candidat/candidată la concursul _____

cunoscând dispozițiile art. 326 din Cod penal cu privire la falsul în declarații, declar pe propria răspundere că proiectul de management depus ca parte integrantă a dosarului de înscriere la concurs este conceput și realizat integral de către mine, în calitate de candidat/ă.

Semnătura _____

Data _____