**DIRECTIA DE SANATATE PUBLICA BRAILA**

**concurs pentru ocuparea funcţiei de executie contractuale, vacante în cadrul Compartimentului Supraveghere epidemiologica si control boli transmisibile**

**Domnule Director,**

|  |
| --- |
|  **Numele și prenumele candidatului:** |
| **Data nașterii:** |
| **Domiciliul:** |
| **e-mail:** |
| **Telefon:** |

**Declar că doresc să candidez pentru postul:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_poziția\_\_\_\_\_\_\_**

Sunt de acord ca datele mele cu caracter personal să fie prelucrate de D.S.P. Brăila în scop de interes public cu privire la desfasurarea procedurii de ocupare prin concurs a postului mentionat.

Cunoscând prevederile Codului Penal privind falsul în declaraţii, declar pe propria răspundere şi sub sancţiunea nulităţii înscrierii faptul că datele din prezenta cerere sunt reale.

**Semnătura candidatului: Data:**