

**Anexa nr. 4 la procedură**

**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 Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuță" Cluj-Napoca pentru depunerea dosarului de selecție în vederea ocupării poziției de \_\_\_\_\_ în cadrul proiectului Programul Național de Screening pentru Cancerul de Sânn: Depistarea Activă, Responsabilitate, Informație și Acces - DARIA, cod SMIS 352097

Data.....

Semnatura.....

**DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE**

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 Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuță" 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 proiectului: Programul Național de Screening pentru Cancerul de Sânn: Depistarea Activă, Responsabilitate, Informație și Acces - DARIA, cod SMIS 352097

Data:.....

Semnătura.....