

Anexa nr. 4 la procedură

IMPUTERNICIRE

Subsemnatul(a) _____ CNP _____
identificat cu BI/CI seria _____ nr. _____, imputernicesc pe
_____, CNP _____, identificat cu
BI/CI seria _____ nr. _____, in calitate de _____, sa ma
reprezinte la Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuță" Cluj-Napoca pentru depunerea
dosarului de selecție în vederea ocupării poziției de
_____ în cadrul proiectului
„Aplicații medicale ale laserilor de mare putere - Dr. LASER”, Acronim Dr.LASER,
Proiectul cod SMIS 326475”.

Data.....

Semnatura.....

DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE

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 catre Institutul Oncologic "Prof. Dr. Ion Chiricuță" Cluj-Napoca, pe propria
raspundere, constient fiind de prevederile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în
declaratii, urmatoarele:

Dețin calitatea de împuternicit respectiv mandatar al
numitei/numitului _____, pentru
depunerea dosarului de selecție în vederea ocupării poziției de
_____ în cadrul proiectului:
„Aplicații medicale ale laserilor de mare putere - Dr. LASER”, Acronim Dr.LASER,
Proiectul cod SMIS 326475”.

Data:.....

Semnătura.....