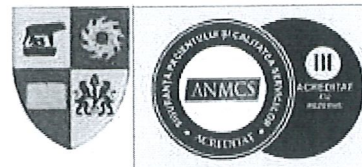




CONSILIUL JUDEȚEAN CLUJ  
 SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII  
 CLUJ-NAPOCA  
 Str. Moșilor Nr. 66-68, tel.: 0264/597706, fax: 0264/599463  
 E-mail: [office@spitocluj.ro](mailto:office@spitocluj.ro); Web: [www.spitocluj.ro](http://www.spitocluj.ro)  
 CUI: 4426352



## FIȘĂ PENTRU VERIFICAREA CONDIȚIILOR DE ÎNCADRARE

Numele \_\_\_\_\_ Prenumele \_\_\_\_\_ fiul(fiica)  
 lui \_\_\_\_\_ și al \_\_\_\_\_ domiciliat în localitatea \_\_\_\_\_  
 Județul \_\_\_\_\_ Str. \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_, Bl. \_\_\_\_\_, Sc. \_\_\_\_\_,  
 Et. \_\_\_\_\_, Ap. \_\_\_\_\_. Carte de identitate seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ eliberat de \_\_\_\_\_.  
 Postul pentru care se candidează: funcția \_\_\_\_\_ (meseria) \_\_\_\_\_  
 Specialitatea \_\_\_\_\_ categoria de calificare \_\_\_\_\_ locul de muncă \_\_\_\_\_.  
 Forma prin care se face încadrarea în muncă \_\_\_\_\_.

Subsemnatul, declar pe proprie răspundere că  $\frac{\text{primesc}}{\text{nu primesc}}$  pensie sau ajutor social.

Declar că  $\frac{\text{am}}{\text{nu am}}$  mai fost încadrat în muncă și  $\frac{\text{mi s-a}}{\text{nu mi s-a}}$  întocmit alt carnet de muncă.

DATA \_\_\_\_\_

SEMNĂTURA \_\_\_\_\_

Îndeplinește condițiile de pregătire (studii) și vechime în meserie, precum și condițiile specific stabilite prin lege pentru postul solicitat

Efectuat controlul medical

Cons. Jr. COVACI LETIȚIA

\_\_\_\_\_ Semnătura

Instructaj-supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale

As. Med. TRITEAN CORINA

\_\_\_\_\_ Semnătura

DATA \_\_\_\_\_

Efectuat instructajul introductiv general de protecția muncii

Responsabil cu protecția muncii

DATA \_\_\_\_\_

Ref. SUCIU COSMIN

\_\_\_\_\_ Semnătura

Efectuat instructaj P.S.I.

Responsabil P.S.I

DATA \_\_\_\_\_

cadru tehnic P.S.I COSMA IOAN

\_\_\_\_\_ Semnătura



CONSILIUL JUDEȚEAN CLUJ  
SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII  
CLUJ-NAPOCA  
Str. Moșilor Nr. 66-68, tel.: 0264/597706, fax: 0264/599463  
E-mail: [office@spitcocluj.ro](mailto:office@spitcocluj.ro); Web: [www.spitcocluj.ro](http://www.spitcocluj.ro)  
CUI: 4426352



## DECLARAȚIE

Numele și prenumele \_\_\_\_\_

Funcția \_\_\_\_\_ Secția \_\_\_\_\_

Domiciliul stabil \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Carte de identitate Seria \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Cod numeric personal \_\_\_\_\_

În baza Legii nr.571/2003 privind Codul Fiscal cu modificările și completările ulterioare

I.Situația proprie pentru deducere personală :

Locul de muncă unde are funcția de bază \_\_\_\_\_

II.Persoane aflate în întreținere, pentru care se solicită deducere personală:

Calitate: soț, (soție), copil/alta \_\_\_\_\_

Numele și prenumele \_\_\_\_\_

Cod numeric personal \_\_\_\_\_

Calitate: soț, (soție), copil/alta \_\_\_\_\_

Numele și prenumele \_\_\_\_\_

Cod numeric personal \_\_\_\_\_

Calitate: soț, (soție), copil/alta \_\_\_\_\_

Numele și prenumele \_\_\_\_\_

Cod numeric personal \_\_\_\_\_

Calitate: soț, (soție), copil/alta \_\_\_\_\_

Numele și prenumele \_\_\_\_\_

Cod numeric personal \_\_\_\_\_

**MĂ OBLIG** sa comunic în termen de 5 zile modificările survenite în situația declarată în prezent.

DATA \_\_\_\_\_

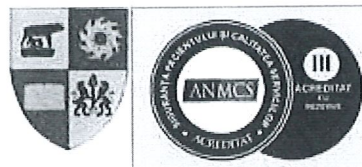
SEMNĂTURA \_\_\_\_\_

În temeiul Regulamentului (UE) nr. 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor) și al Legii nr. 193/2018, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj – Napoca prelucrează date cu caracter personal, cu asigurarea securității și confidențialității acestora.

ANEXA 5



CONSILIUL JUDETEAN CLUJ  
SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII  
CLUJ-NAPOCA  
Str. Motilor Nr. 66-68, tel.: 0264/597706, fax: 0264/599463  
E-mail: [office@spitcocluj.ro](mailto:office@spitcocluj.ro); Web: [www.spitcocluj.ro](http://www.spitcocluj.ro)  
CUI: 4426352



**FIȘA PENTRU ANGAJARE**

1. Numele si prenumele \_\_\_\_\_

2. Adresa \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

3. Declar pe proprie raspundere ca:

\* mai lucrez si in alta parte:

DA, la firma..... in functia de..... cu contract de munca cu norma intreaga / partiala , de ..... ore/zi.

Voi avea functia de baza la.....

NU

\*beneficiez de indemnizatie de somaj:

DA

NU

\*sunt pensionar la limita de varsta:

DA, avand pensia in suma de ..... lei, conform cuponului de pensie pe care il atasez

NU

\*sunt proaspat absolvent al unei institutii de invatamant:

DA

NU

\*sunt inscris la cursuri postuniversitare:

DA, specializarea.....

NU

\*limbi straine cunoscute.....

**4. DORESC SA PRIMESC FLUTURASUL DE SALARIU LA ADRESA DE E-MAIL:**

**5. Sunt de acord sa mi se retina pe statul de plata (dupa caz):**

\*cotizatia de membru al Colegiului Medicilor din Romania:

DA

NU

\*cotizatia de membru al Organizatiei Asistentelor si Moaselor Medicale din Romania:

DA

NU

**6. Prin prezenta , imi asum responsabilitatea de a citi si respecta:**

-Regulamentul de ordine interioara (ROI) si

-Regulamentul de organizare si functionare (ROF) documente care se regasesc pe site-ul Spitalului pe pagina principala,in partea de jos.

Mă oblig să aduc la cunoștință angajatorului în termen de 15 zile, orice modificare a datelor personale.

**Data**

**Semnatura**

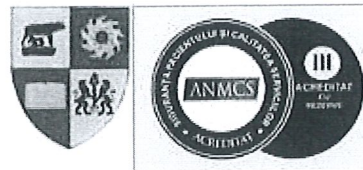
În temeiul Regulamentului (UE) nr. 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor) și al Legii nr. 193/2018, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj – Napoca prelucrează date cu caracter personal, cu asigurarea securității și confidențialității acestora.



## ANEXA 3



CONSILIUL JUDEȚEAN CLUJ  
SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII  
CLUJ-NAPOCA  
Str. Moșilor Nr. 66-68, tel.: 0264/597706, fax: 0264/599463  
E-mail: [office@spitcocluj.ro](mailto:office@spitcocluj.ro); Web: [www.spitcocluj.ro](http://www.spitcocluj.ro)  
CUI: 4426352



### NOTĂ DE INFORMARE

Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii are sediul în Cluj-Napoca, str. Moșilor, nr. 68, județul Cluj, Tel. 0264597706, Fax. 0264599463, adresa web [WWW.spitcocluj.ro](http://WWW.spitcocluj.ro).

Este un spital clinic universitar care asigură asistență medicală de specialitate precum și activitate de învățământ și cercetare științifică medicală.

Conducerea spitalului este asigurată de

**MANAGER – DR. ALDEA CORNEL OLIMPIU**

**CONSILIUL DE ADMINISTRATIE**

**COMITET DIRECTOR, format din :**

Manager-Dr. Aldea Cornel Olimpiu

Director Medical- Dr. Burac Lucia Florica

Director Financiar Contabil- Ec. Orzea Ana Lia

Director Ingrijiri- As. princ. Suci Claudia Fiorela

La nivelul spitalului mai funcționează: Consiliul Medical, Consiliul Etic, Consiliul de Administrație, alte comisii. Prevederile regulamentelor ROI și ROF trebuie să fie obligatoriu însușite de către fiecare angajat pentru secția/compartimentul/serviciul din care face parte, punându-i-se la dispoziție de către șeful ierarhic superior.

Va veti desfășura activitatea în Secția/Compartimentul/Serviciul \_\_\_\_\_, situat în Cluj-Napoca, str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_.

Secția/Compartimentul/Serviciul este condus de \_\_\_\_\_, având funcția de medic șef secție și de \_\_\_\_\_ în calitate de asistent șef. Pentru perioada de probă, aveți ca îndrumător pe \_\_\_\_\_.

Am luat la cunostință

Nume și prenume \_\_\_\_\_

Semnatura \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

## DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

Subsemnatul /a \_\_\_\_\_ domiciliat/ă în \_\_\_\_\_  
 str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ bloc \_\_\_\_\_ scară \_\_\_\_\_ etaj \_\_\_\_\_, apt. \_\_\_\_\_ jud. \_\_\_\_\_  
 posesor al CI/BI, seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ eliberat de \_\_\_\_\_ la data de \_\_\_\_\_,  
 cod numeric personal \_\_\_\_\_,

Cunoscând dispozițiile art.326 Noul Cod Penal cu privire la falsul în declarații, în conformitate cu prevederile art. 35 alin. 1 din Legea nr. 53/2003- Codul Muncii:

”Orice salariat are dreptul de a munci la angajatori diferiți sau la același angajator, în baza unor contracte individuale de muncă, fără suprapunerea programului de muncă, beneficiind de salariul corespunzător pentru fiecare dintre acestea. Niciun angajator nu poate aplica un tratament nefavorabil salariatului care își exercită acest drept.”

**DECLAR PE PROPRIE RĂSPUNDERE** că programul meu de lucru nu depășește o normă și jumătate la angajatori  
 Astfel, declar că:

a. Nu mai lucrez la alti angajatori

b. Mai lucrez la următorii angajatori:

Angajator.....cu normă\*.....ore\*.....

INTERVAL ORAR						
Luni	Marti	Miercuri	Joi	Vineri	Sambata	Duminica

Angajator.....cu normă\*.....ore\*.....

INTERVAL ORAR						
Luni	Marti	Miercuri	Joi	Vineri	Sambata	Duminica

Angajator.....cu normă\*.....ore\*.....

INTERVAL ORAR						
Luni	Marti	Miercuri	Joi	Vineri	Sambata	Duminica

Angajator.....cu normă\*.....ore\*.....

INTERVAL ORAR						
Luni	Marti	Miercuri	Joi	Vineri	Sambata	Duminica

NOTA:

\* La Norma se va mentiona: norma intreaga sau fractiuni de norma ( ½ norma, ¼ norma, numar ore pe luna)

Prin prezenta ma oblig sa anunt angajatorul la orice modificare a contractelor actuale de munca.

Data:

Nume Prenume  
(Semnatura)

**DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE  
DEDUCERE SUPLIMENTARA CONFORM OUG 16/2022**

Subsemnatul/subsemnata .....,  
domiciliat/a in judetul/sectorul ....., localitatea/municipiul ....., strada  
.....nr..... bloc..... sc ..... et ..... ap .....,  
CNP .....posesor/posezoare a cartii de identitate seria ....., nr. ...., eliberat/a  
de institutia....., la data de .....,  
cunoscand ca falsul in declaratii se pedepseste conform legii penale, declar pe propria  
raspundere ca:

am in intretinere copilul/copiii cu vârsta până în 18 ani, înscris/ înscrși într-o unitate de  
învățământ, cu următoarele date de identificare:

Numele si prenumele copilului .....

Data nasterii .....

CNP .....

Numele si prenumele copilului .....

Data nasterii .....

CNP .....

De asemenea, declar pe propria răspundere că celălalt părinte nu beneficiază de  
deducerea suplimentară de 100 de lei și mă oblig să anunț angajatorul în cazul în care acest  
aspect se va modifica.

Subsemnatul dau prezenta declaratie pe proprie raspundere. Prezenta declaratie are drept  
scop constituirea bazei legale pentru acordarea de deduceri personale suplimentare incepand cu luna  
..... anul ..... si este opozabila legal subsemnatului. Subsemnatul garantez  
personal pentru autenticitatea documentelor in copie atasate.

Numele si prenumele angajatului

Data declaratiei ....

*Referitor la datele cu caracter personal si operatii cu acestea:*

Subsemnatul sunt de acord cu culegerea de date personale subsecventa prezentei declaratii, cu  
introducerea, stocarea, prelucrarea, editarea si transmiterea datelor mele personale pe hartie si in  
sisteme electronice si de teleprelucrare a datelor si renunt la dreptul meu de a face opozitie in orice  
mod, fiind constient/constienta ca exercitarea acestui drept in acest caz contravine scopului prezentei  
declaratii.

Numele si prenumele angajatului

Data declaratiei ....

**Anexe:**

1. copie carte de identitate angajat
2. copie certificat de nastere copil
3. adeverință de la unitatea de învățământ unde este înscris copilul.