



IBCVT



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union



Joint action
cardiovascular diseases
and diabetes

Anexa nr.6 la Anunț

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 _____ pentru
depunerea dosarului de selecție în vederea ocupării poziției de _____
în cadrul proiectului **Proiect
JACARDI 101126953 - EU4H-2022-JA-IBA, co-finanțare UE, "Acțiune comună privind bolile
cardiovasculare și diabetul zaharat"**

Data.....

Semnatura.....

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

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 _____, 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
**Proiect JACARDI 101126953 - EU4H-2022-JA-IBA, co-finanțare UE, "Acțiune comună privind bolile
cardiovasculare și diabetul zaharat"**

Data:.....

Semnătura.....