

ANEXA 4



CONSILIUL JUDEȚEAN CLUJ
SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII
CLUJ-NAPOCA
Str. Moșilor nr. 68, tel.: 0264/597706, fax: 0264/599463
E-mail: office@spitcocluj.ro; Web: www.spitcocluj.ro
CUI: 4426352



FIȘA PENTRU VERIFICAREA CONDIȚIILOR DE ÎNCADRARE

Numele _____ Prenumele _____ fiul(fica)
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

DATA _____

As.med. TRITEAN CORINA

Semnătură

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

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.



CONSILIUL JUDEȚEAN CLUJ
SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII
CLUJ-NAPOCA
Str. Moșilor nr. 68, tel.: 0264/597706, fax: 0264/599463
E-mail: office@spitcocluj.ro; Web: 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 să comunic în termen de 5 zile modificările survenite în situația declarată în prezent.

DATA _____

SEMNĂTURA _____



CONSILIUL JUDEȚEAN CLUJ
 SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII
 CLUJ-NAPOCA
 Str. Moșilor nr. 68, tel.: 0264/597706, fax: 0264/599463
 E-mail: office@spitcocluj.ro; Web: 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

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

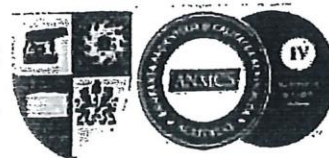
Data

Semnatura

ANEXA 3



CONSILIUL JUDEȚEAN CLUJ
SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII
CLUJ-NAPOCA
Str. Moșilor nr. 68, tel.: 0264/597706, fax: 0264/599463
E-mail: office@spitcocluj.ro; Web: 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.

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 desfășurați 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 cunoștință

Nume și prenume _____

Semnatura _____

Data _____