

FORMULAR 3

DECLARAȚIE

privind adevărul medicală

Subsemnatul/a _____, având
CNP _____, domiciliat/ă în _____,
str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____,
posesor al/a C.I., seria _____ nr. _____, eliberat/ă de
_____ la data de _____, telefon
fix: _____, telefon mobil _____, e-mail:
_____, ca și applicant/ă pentru poziția de Director Economic la
Societatea COMPANIA JUDETEANA APA SERV S.A, cunoscând dispozițiile
articolului 326 din Codul Penal cu privire la falsul în declarații, declar pe proprie
răspundere că **sunt apt/ă pentru muncă din punct de vedere medical.**

Dau prezenta declarație fiindu-mi necesară la dosarul de înscriere la procesul
de recrutare / selecție pentru poziția de Director Economic la Societatea
COMPANIA JUDETEANA APA SERV S.A

Data, _____

Semnătura , _____