

FORMULAR 3

**DECLARAȚIE
PRIVIND ADEVERINȚA MEDICALĂ**

Subsemnatul/a _____,
având CNP _____, domiciliat/ă în
_____, Strada _____, Nr.
_____, Bloc _____, Scara _____, Apartament
_____, 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
General al Societății **FABRICA DE PULBERI S.A. FĂGĂRAȘ**, 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 General al Societății **FABRICA DE
PULBERI S.A. FĂGĂRAȘ**.

Data,

Semnătura,
