

DECLARAȚIE
privind adeverința medicală

Subsemnatul, domiciliat în, posesor al C.I. seria nr. eliberat de la data de având CNP, ca și aplicant/ă pentru poziția de membru în Consiliul de Administrație, la al S.C. Transport Public Local 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 membru în Consiliul de Administrație la al S.C. Transport Public Local S.A.

Data completării

(Nume, prenume)

(Semnătura)