

## FIȘA CANDIDATULUI

*pentru statutul de expert evaluator în sănătate*

1. Numele \_\_\_\_\_
2. Prenumele \_\_\_\_\_
3. Anul, ziua și luna nașterii \_\_\_\_\_
4. Naționalitatea \_\_\_\_\_
5. Studiile:

Nr.	Denumirea instituției de învățământ	Facultatea	Anul absolvirii	Specialitatea după absolvirea instituției de învățământ: Diploma nr. /seria Adeverința nr. /seria
1				
2				
3				
4				
5				

6. Vechimea totală în specialitate \_\_\_\_\_
7. Cunoașterea limbii române \_\_\_\_\_
8. Cunoașterea limbilor străine \_\_\_\_\_
9. Grad științific \_\_\_\_\_
10. Instituția la care activați, funcția \_\_\_\_\_
11. Adresa de la domiciliu, telefon, email \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Data)

\_\_\_\_\_  
(Semnătura)

## ACORD

privind prelucrarea datelor cu caracter personal ale candidaților  
pentru statutul de expert evaluator în sănătate

Subsemnatul.....

IDNP....., Buletin de identitate.....

Data eliberării.....Oficiul.....,

Adresa domiciliului/reședinței.....

prin acest acord îmi exprim în mod expres consimțământul la prelucrarea de către colaboratorii Consiliului pentru Evaluare și Acreditare în Sănătate a datelor mele cu caracter personal, cât și a categoriilor speciale de date cu caracter personal, care sunt oferite de mine, în legătură cu depunerea dosarului.

\_\_\_\_\_  
(Data)

\_\_\_\_\_  
(Semnătura)

## DECLARAȚIE DE INTEGRITATE

Subsemnatul/subsemnata, \_\_\_\_\_, fiind propus/ă ca expert evaluator în sănătate, declar pe propria răspundere că întrunesc următoarele criterii de integritate:

- nu sunt și nu am fost implicat(ă) în comiterea de infracțiuni, acte conexe corupției sau fapte de comportament corupțional, nu am fost condamnat(ă) și nu există dosare care mă vizează trimise în judecată pentru astfel de fapte, în Republica Moldova sau peste hotarele ei;
- nu sunt și nu am fost implicat(ă) în obținerea unor avantaje (ne)patrimoniale nejustificate și nici în cazuri de conflict de interese;
- nu sunt și nu am fost implicat(ă) în comportamente de încălcare a moralei publice în exercitarea funcției;
- nu sunt și nu am fost implicat(ă) în promovarea unor valori sau proiecte care contravin statului de drept;
- nu am făcut declarații și nu susțin discursul discriminatoriu, xenofob sau rasist.

Declar pe propria răspundere că datele și informațiile din prezenta declarație corespund realității, voi continua să fac față cerințelor enunțate mai sus în calitate de expert evaluator în sănătate.

\_\_\_\_\_  
(Data)

\_\_\_\_\_  
(Semnătura)

## DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_,

domiciliat/ă în \_\_\_\_\_,

fiind propus/ă ca expert evaluator în sănătate, declar pe proprie răspundere, cunoscând prevederile art. 352<sup>1</sup> din Codul penal al Republicii Moldova cu privire la falsul în declarații, că **nu am** antecedente penale nestinse și sancțiuni pentru încălcarea codului deontologic, iar documentele și datele furnizate în dosarul de înscriere sunt adevărate.

\_\_\_\_\_  
(Data)

\_\_\_\_\_  
(Semnătura)