

FORMULAR 3

**DECLARAȚIE**

privind adeverința 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 aplicant/ă pentru poziția de membru în Consiliul  
de Administrație al Societății COMPLEXUL ENERGETIC VALEA JIULUI  
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 al Societății COMPLEXUL ENERGETIC VALEA JIULUI S.A.

Data, \_\_\_\_\_

Semnătura , \_\_\_\_\_