

DECLARAȚIE
privind adevărul medicală

Subsemnatul/a _____, având
CNP _____, domiciliat/ă în _____,
str. _____, nr. _____, bl. _____, s.c. _____, ap. _____, posesor al/a
C.I., seria _____ nr. _____, eliberat/ă de _____ la data de
_____, telefon mobil _____, e-mail: _____, ca
și aplicant/ă pentru poziția de administrator la societatea PERLA INVEST SRL, 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 administrator la societatea PERLA INVEST SRL.

Data

Semnătura
