

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 membru în Consiliul de
Administrație al societății **PARKING 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
PARKING S.A.

Data,

Semnătura,
