

**SOLICITARE COD PARAFĂ/ TALON PRELUCRARE DATE PERSONALE conf. OMS nr.1059/2003**

|                               |                                                                                                             |                                     |  |     |  |             |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--|-----|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 1                             | NUMELE ANTERIOR (CĂSĂTORIE/DIVORȚ)                                                                          |                                     |  |     |  |             |  |  |  |  |  |  |  |
| 2                             | NUMELE ACTUAL                                                                                               |                                     |  |     |  |             |  |  |  |  |  |  |  |
| 3                             | INIȚIALA TATĂLUI                                                                                            |                                     |  |     |  |             |  |  |  |  |  |  |  |
| 4                             | PRENUMELE                                                                                                   |                                     |  |     |  |             |  |  |  |  |  |  |  |
| 5                             | CNP                                                                                                         |                                     |  |     |  |             |  |  |  |  |  |  |  |
| 6                             | TELEFON                                                                                                     |                                     |  |     |  |             |  |  |  |  |  |  |  |
| 7                             | FACULTATEA ABSOLVITĂ                                                                                        | MG                                  |  |     |  | STOM        |  |  |  |  |  |  |  |
| 8                             | ANUL ABSOLVIRII FACULTĂȚII/ LOCALITATEA                                                                     |                                     |  |     |  |             |  |  |  |  |  |  |  |
| 9                             | NR. ORDIN M.S./ ANUL                                                                                        |                                     |  |     |  |             |  |  |  |  |  |  |  |
| 10                            | SPECIALITATEA MEDICALĂ                                                                                      |                                     |  |     |  |             |  |  |  |  |  |  |  |
| 11                            | CERTIFICATUL DE MEMBRU AL COLEGIULUI                                                                        | CM                                  |  | CMD |  | LOCALITATEA |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |                                                                                                             | Nr.                                 |  |     |  | din data    |  |  |  |  |  |  |  |
| 12                            | LOC DEMUNCĂ                                                                                                 | CABINET MEDICAL IND./ SOC. MEDICALĂ |  |     |  |             |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |                                                                                                             | SPITAL                              |  |     |  |             |  |  |  |  |  |  |  |
|                               |                                                                                                             | AMBULATORIU                         |  |     |  |             |  |  |  |  |  |  |  |
| 13                            | UNITATEA SANITARĂ ANGAJATOARE                                                                               |                                     |  |     |  |             |  |  |  |  |  |  |  |
| 14                            | ADEVERINȚĂ SALARIAT sau CONTRACT                                                                            | Nr.                                 |  |     |  | din data    |  |  |  |  |  |  |  |
| 15                            | CODUL UNITĂȚII ANGAJATOARE înscrisă în Registrul Unic Județean (certificat emis de DSP)                     |                                     |  |     |  |             |  |  |  |  |  |  |  |
| 16                            | DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE CĂ NU AM PRIMIT PÂNĂ ÎN PREZENT ALT COD DE PARAFĂ (inclusiv de la alt DSP) |                                     |  |     |  |             |  |  |  |  |  |  |  |
| 17                            | DECLAR PE PROPRIE RĂSPUNDERE CĂ AM PIERDUT/ MI-A FOST FURATĂ ȘI ANEXEZ ANUNȚUL PUBLICAT DIN DATA DE:        |                                     |  |     |  |             |  |  |  |  |  |  |  |
| SEMNĂTURA                     |                                                                                                             |                                     |  |     |  |             |  |  |  |  |  |  |  |
| DATA DEPUNERII DOCUMENTAȚIEI: |                                                                                                             |                                     |  |     |  |             |  |  |  |  |  |  |  |