



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
SERVICIUL DE AMBULANȚĂ JUDEȚEAN SUCEAVA
Str. Scurta nr. 3, Suceava
Tel: 0330/804.808, 0230/514.602
Fax: 0230/514.602, 0330/804.808
e-mail: ambulantasv@gmail.com



ACORD

privind utilizarea și procesarea imaginilor fotografice, înregistrărilor audio și video

Subsemnatul/Subsemnata, _____,
fiul(fiica) lui _____ și al (a) _____, născut (ă) la
data de _____ în localitatea _____, județul/sectorul
_____ cu CNP _____, posesor (posesoare)
al (a) BI/CI seria _____ nr. _____, eliberat(ă) de _____
la data de _____, în calitate de candidat la selecția pentru ocuparea
postului vacant/ temporar vacant de execuție _____

în perioada _____, declar pe propria răspundere că sunt de
acord ca probele de concurs să fie înregistrate audio-video.

**Declar, susțin și semnez, după ce am luat la cunoștință despre întregul
conținut și am completat personal datele din prezenta declarație.**

Data: _____

Semnătura: _____