



Institutul Oncologic „ Prof. dr. Al. Trestioreanu ” Bucuresti
Soseaua Fundeni Nr. 252, Sector 2, Bucuresti, cod 022328
Tel. 021. 227.10.00 , 021. 227.10.01 ; Fax: 021. 318.32.62

Anexa 5 - METODOLOGIE PERSONAL DE INSTRUIT

DECLARATIE DE CONSIMTAMANT

pentru participarea in cadrul proiectului

Subsemnatul/(a), CNP:
identificat/(a) cu CI/BI Seria, Nr., domiciliat/(a) in localitatea
....., judetul....., Adresa: Strada
....., nr, bl....., sc, et., ap.,

pentru inscrierea in cadrul proiectului:

“IMBUNATATIREA SERVICIILOR ACORDATE IN DOMENIUL HEMATOLOGIEI SI ONCOLOGIEI PEDRIATICE IN ROMANIA, PRIN ACHIZITIA DE BUNURI, SERVICII SI LUCRARI DE SPECIALITATE”, proiect finantat prin Mecanismul Financiar Norvegian 2009-2014 prin programul RO 19 - Initiative in Sanatatea Publica, cunoscand dispozitiile art. 326 Cod penal cu privire la falsul in declaratii,

declar pe propria raspundere urmatoarele:

a) Sunt de acord cu procesarea datelor mele personale, conform legislatiei in vigoare, pentru inscrierea si participarea mea la programul de instruire ce va fi organizat in cadrul proiectului mai sus mentionat;

b) Sunt de acord ca pe durata programului de instruire ce va fi organizat in cadrul proiectului mai sus mentionat, organizatorii acestuia sa realizeze fotografii si filmari video si sa le faca publice pentru a dovedi prezenta si activitatea mea alaturi de ceilalti participanti in cadrul acestui program de instruire.

Data:

Numele si prenumele:

Semnatura: