

la Regulamentul privind organizarea și efectuarea expertizei medicale a funcționarilor publici cu statut special din cadrul Ministerului Afacerilor Interne și Centrului Național Anticorupție, a candidaților pentru angajare în funcții publice cu statut special din aceste instituții și a candidaților pentru admiterea la studii în instituțiile de învățământ ale Ministerului Afacerilor Interne

DECLARAȚIE

Subsemnatul (a), _____,
(numele, prenumele, patronimicul, CNP)

Declar că în procesul examinării medicale de către instituțiile medico-sanitare ale MAI, până la angajare, precum și pe parcursul activității mele în cadrul MAI nu voi ascunde traumele și bolile cunoscute mie, precum și mă angajez asupra respectării condițiilor legale impuse de către MAI în domeniul medical.

Mă oblig ca, din ziua emiterii Ordinului de angajare, să mă transfer cu evidența și deservirea medicală în instituțiile medico-sanitare ale MAI, conform prevederilor normelor legale.

Cunosc starea mea de sănătate la momentul angajării, nu am tănuit careva stări patologice cunoscute mie în procesul expertizei medicale și mă oblig să respect și să îndeplinesc indicațiile și recomandările personalului medical din cadrul instituțiilor medico-sanitare ale MAI, întru fortificarea și menținerea sănătății.

Sunt conștient că, eschivarea de la respectarea cerințelor privind asistența medicală din cadrul MAI, servește drept temei pentru tragere la răspundere disciplinară și examinarea medicală suplimentară în cadrul comisiei medicale specializate, pentru aprecierea aptitudinii pentru serviciu în funcția deținută sau serviciu în cadrul MAI, cu suspendarea contractului individual de muncă, până la adoptarea deciziei.

Mi s-a explicat și sunt conștient că, în cazul apariției, pe parcursul serviciului în cadrul MAI, a unor maladii sau stări patologice ce prevăd inaptitudinea (conform prevederilor Baremului medical) pentru serviciu în funcția deținută sau serviciu în cadrul MAI și adomțarea deciziei corespunzătoare de către comisia medicală specializată, este un temei pentru încetarea raportului de serviciu din motive de sănătate, până la atingerea limitei de vârstă în serviciu sau cumularea vechimii în muncă ce permite dreptul la pensie, prevăzute de legislație.

Mi s-a explicat scopul și îmi exprim acordul privind colectarea, prelucrarea și stocarea datelor cu caracter personal privind starea de sănătate.

”_____” _____ Semnătura _____

Prin prezentul, Eu _____, a.n _____ declar pe propria răspundere că personal am consemnat respectiva declarație, iar semnătura îmi aparține.

”_____” _____ Semnătura _____

Prezenta declarație a fost semnat în prezența _____,
(NPP, funcția persoanei care a recepționat declarația)

”_____” _____ Semnătura _____

L.Ș*