**CONSIMȚĂMÂNT INFORMAT**

 Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ domiciliat(ă) în localitatea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, judeţul/sectorul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_\_\_\_\_, sc. \_\_\_ etaj \_\_\_, ap. \_\_\_, telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, în calitate de candidat la concursul organizat de către Inspectoratul pentru Situaţii de Urgenţă "*Dealul Spirii*" București - Ilfov, pentru ocuparea postului/posturilor de *ofițer I din cadrul Serviciului Avizare-Autorizare - Biroul 1 Avizare-Autorizare, poziția 156 din statul de organizare al unității; ofițer I din cadrul Serviciului Avizare-Autorizare - Biroul 2 Avizare-Autorizare, poziția 161 din statul de organizare al unității; ofițer principal I din cadrul Serviciului Avizare-Autorizare - Biroul 3 Avizare-Autorizare, poziția 166 din statul de organizare al unității; ofițer I poziția 166/a din cadrul Serviciului Avizare-Autorizare - Biroul 3 Avizare-Autorizaredin statul de organizare al unității*, declar că am fost informat(ă) cu privire la faptul că examinarea medicală se face în conformitate cu *Ordinul ministrului afacerilor interne nr. 105/2020 privind examinarea medicală a candidaţilor la concursurile de admitere în instituţiile de învăţământ care formează personal pentru nevoile Ministerului Afacerilor Interne, precum şi la concursurile de încadrare în Ministerul Afacerilor Interne*.

 Am fost informat(ă) cu privire la faptul că aptitudinea mea medicală este stabilită pe baza baremelor medicale privind efectuarea examenului medical pentru admiterea în unităţile/instituţiile de învăţământ militar, de informaţii, de ordine publică şi de securitate naţională, pe perioada şcolarizării elevilor şi studenţilor în unităţile/instituţiile de învăţământ militar, de informaţii, de ordine publică şi de securitate naţională, pentru ocuparea funcţiilor de soldat/gradat profesionist, precum şi pentru candidaţii care urmează a fi chemaţi/rechemaţi/încadraţi în rândul cadrelor militare în activitate/poliţiştilor în serviciu/funcţionarilor publici cu statut special din sistemul administraţiei penitenciare, aprobate prin Ordinul ministrului apărării naţionale, viceprim-ministrului, ministrul afacerilor interne, ministrului justiţiei, directorului Serviciului Român de Informaţii, directorului Serviciului de Informaţii Externe, directorului Serviciului de Telecomunicaţii Speciale şi directorului Serviciului de Protecţie şi Pază nr. M.55/107/2.587/C/10.357/210/496/831/2014 pentru aprobarea baremelor medicale privind efectuarea examenului medical pentru admiterea în unităţile/instituţiile de învăţământ militar, de informaţii, de ordine publică şi de securitate naţională, pe perioada şcolarizării elevilor şi studenţilor în unităţile/instituţiile de învăţământ militar, de informaţii, de ordine publică şi de securitate naţională, pentru ocuparea funcţiilor de soldat/gradat profesionist, precum şi pentru candidaţii care urmează a fi chemaţi/rechemaţi/încadraţi în rândul cadrelor militare în activitate/poliţiştilor în serviciu/funcţionarilor publici cu statut special din sistemul administraţiei penitenciare, cu modificările şi completările ulterioare.
 Cunosc faptul că examinarea medicală se realizează **după** susţinerea celorlalte probe de concurs şi că în urma examinării medicale pot fi declarat inapt medical pentru admitere în instituţiile de învăţământ care formează personal pentru nevoile MAI/încadrare în MAI şi îmi asum consecinţele ce derivă din aceasta.

 Declar în deplină cunoştinţă de cauză şi pe proprie răspundere că nu am suferit şi nu sufăr de boli neuropsihice, boli cronice sau infectocontagioase.

    Nu am cunoştinţă despre existenţa unor afecţiuni medicale care să împiedice susţinerea probelor sportive de către subsemnatul(a).

 Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semnătura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_