

CONSIMȚĂMÂNT INFORMAT

Subsemnatul(a) _____,
CNP _____ domiciliat(ă) în localitatea _____,
județul/sectorul _____, str. _____, bl. _____,
sc. ___ etaj ___, ap. ___, telefon _____, în calitate de candidat la concursul organizat de către Inspectoratul pentru Situații de Urgență "Dealul Spirii" București - Ilfov, pentru ocuparea postului/posturilor de *Subofițer operativ principal din cadrul Serviciului Prevenirea Dezastrelor - Biroul Riscuri Naturale, poziția 143 din 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 candidaților la concursurile de admitere în instituțiile de învățământ care formează personal pentru nevoile Ministerului Afacerilor Interne, precum și 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 unitățile/instituțiile de învățământ militar, de informații, de ordine publică și de securitate națională, pe perioada școlarizării elevilor și studenților în unitățile/instituțiile de învățământ militar, de informații, de ordine publică și de securitate națională, pentru ocuparea funcțiilor de soldat/gradat profesionist, precum și pentru candidații care urmează a fi chemați/rechemați/încadrați în rândul cadrelor militare în activitate/polițiștilor în serviciu/funcționarilor publici cu statut special din sistemul administrației penitenciare, aprobate prin Ordinul ministrului apărării naționale, viceprim-ministrului, ministrul afacerilor interne, ministrului justiției, directorului Serviciului Român de Informații, directorului Serviciului de Informații Externe, directorului Serviciului de Telecomunicații Speciale și directorului Serviciului de Protecție și 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 unitățile/instituțiile de învățământ militar, de informații, de ordine publică și de securitate națională, pe perioada școlarizării elevilor și studenților în unitățile/instituțiile de învățământ militar, de informații, de ordine publică și de securitate națională, pentru ocuparea funcțiilor de soldat/gradat profesionist, precum și pentru candidații care urmează a fi chemați/rechemați/încadrați în rândul cadrelor militare în activitate/polițiștilor în serviciu/funcționarilor publici cu statut special din sistemul administrației penitenciare, cu modificările și completările ulterioare.

Cunosc faptul că examinarea medicală se realizează **după** susținerea celorlalte probe de concurs și că în urma examinării medicale pot fi declarat inapt medical pentru admitere în instituțiile de învățământ care formează personal pentru nevoile MAI/încadrare în MAI și îmi asum consecințele ce derivă din aceasta.

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

Nu am cunoștință despre existența unor afecțiuni medicale care să împiedice susținerea probelor sportive de către subsemnatul(a).

Data _____

Semnătura _____