CONSIMŢĂMÂNT INFORMAT

     Subsemnatul(a) ........................................................................, CNP .............................., domiciliat(ă) în str. ........................................... nr. ....., bl. ....., sc. ...., et. ....., ap. ....., sectorul ......., localitatea ............................................, judeţul ..............................., telefon .....................................,  
     Am fost informat(ă) cu privire la faptul că examinarea medicală a subsemnatului(ei) 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 modificărileşi 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 şi nu am tatuaje ori elemente ornamentale, de orice natură, aplicate, inserate sau implantate pe/în corp, neacoperite de vestimentaţie, în ţinuta de vară.  
     Nu am cunoştinţă despre existenţa unor afecţiuni medicale care să împiedice susţinerea probelor sportive de către subsemnatul(a).

    Semnătura candidatului ………………………  
    Data .............................

  NOTĂ:  
     Documentul conţine date cu caracter personal ce intră sub incidenţa Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European şi al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date şi de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecţia datelor); diseminarea/manipularea acestui document va fi efectuată cu respectarea cadrului legal invocat.