



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 6 - METODOLOGIE PERSONAL DE INSTRUIT

DECLARATIE TIMP DE LUCRU

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 ca totalul orelor pe zi lucrate conform contractelor individuale de munca este de ore, astfel:

-Locul de munca:

-Functia:

-Durata : ore munca/zi

-Locul de munca:

-Functia:

-Durata : ore munca/zi

-Locul de munca:

-Functia:

-Durata : ore munca/zi

TOTAL ORE DE MUNCA / ZI:

Data:

Numele si prenumele:

Semnatura: