

R O M Â N I A
 MINISTERUL APĂRĂRII NAȚIONALE
 SPITALUL CLINIC MILITAR DE URGENȚĂ
 „DR. VICTOR POPESCU” TIMIȘOARA
 Nr. din/.....20.....

NECLASIFICAT

**COMANDANTULUI SPITALULUI CLINIC MILITAR DE URGENȚĂ
 „DR. VICTOR POPESCU” TIMIȘOARA**

Subsemnatul domiciliat în localitatea, str....., bl....., sc....., ap....., jud....., C.N.P., posesor al CI/BI serie nr., eliberat de la data de/...../....., telefon, vă adresez rugămintea de a-mi aproba participarea la activități de voluntariat în perioada de la/...../20.... până la data de/...../20...., inclusiv.

Menționez faptul că doresc să desfășor activități de voluntariat, în conformitate cu prevederile *Legii nr. 78/2014 privind reglementarea activității de voluntariat în România, cu modificările și completările ulterioare*, în cadrul secției/compartimentului din Spitalul Clinic Militar de Urgență ”Dr. Victor Popescu” Timișoara, în calitate de¹

Cunoscând prevederile *Legii nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare*, cu privire la uzul de fals, subsemnatul declar pe propria răspundere că nu am antecedente penale, nu am fost condamnat/ă pentru săvârșirea unei infracțiuni contra umanității, contra statului sau contra autorității, de serviciu sau în legătură cu serviciul, care împiedică înfăptuirea justiției, de fals ori a unor fapte de corupție sau a unei infracțiuni săvârșite cu intenție, care m-ar face incompatibil/ă cu exercitarea activității de voluntariat.

Precizez faptul că am luat la cunoștință de condițiile de participare la activități de voluntariat conform *Legii nr. 78/2014 privind reglementarea activității de voluntariat în România, cu modificările și completările ulterioare* și ale ”*Ghidului voluntarului*” care este postat pe site-ul Spitalului Clinic Militar de Urgență ”Dr. Victor Popescu” Timișoara și sunt de acord cu acestea.

Data_____

Semnătura_____

¹ Se menționează categoria socio-profesională în care se dorește a se desfășura activitatea (Ex: medic, asistent medical, infirmier, îngrijitor, etc.);