**MINISTERUL SĂNĂTĂŢII**

**SERVICIUL DE AMBULANŢĂ JUDEŢEAN NEAMŢ**

 **Sediul central: substaţii:**

**Piatra Neamt**, Str. Dimitrie Leonida, Nr. 151 **Roman**, Str. Speranţei nr. 13

**Telefon**: 0233.212020 **Fax**: 0233.235533 **Tel.** 0233.741313

**E-mail**: info\_sajnt@yahoo.com **Tg.Neamţ**, B-dul Ştefan Cel Mare nr. 151

 **Tel.** 0233.790657

  **Bicaz**, Str. Barajului nr. 45

 **Tel.** 0233.254330 **Ceahlău**, Comuna Ceahlău, sat Bofu

 **Tel.** 0233.258400



**ACORD**

**PRIVIND ÎNREGISTRAREA AUDIO**

Subsemnatul/Subsemnata, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

cu CNP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

***declar pe proprie răspundere*** că :

- îmi dau acordul cu privire la înregistrarea audio a probelor privind concursul de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

***- nu*** îmi dau acordul cu privire la înregistrarea audio a probelor privind concursul de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

***Am fost informat la semnare despre faptul că, prezentul acord este necesar pentru îndeplinirea unei obligații legale și neacordarea lui duce la imposibilitatea participării la concurs***

|  |  |
| --- | --- |
| **Data:** |  |
| **Semnătura:** |  |