*Anexa nr.2*

**Denumire furnizor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**B. STRUCTURA DE PERSONAL**

**PERSONAL MEDICO-SANITAR (ASISTENTA/SORĂ MEDICALĂ/MOAŞĂ) -**

**CARE URMEAZĂ SĂ FIE ÎNREGISTRAT ÎN CONTRACT ŞI SĂ FUNCŢIONEZE SUB INCIDENŢA ACESTUIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr.  crt | Nume şi Prenume | CNP | CI | Certificat  eliberat de organizaţia profesională | | | Specialitatea | Asigurare de răspundere civilă | | | | Documentul  care atestă forma de angajare la furnizor | | | PROGRAM DE LUCRU/ZI (interval orar-ora de început-ora de final)\* | Total ore/săptămâna |
| Serie şi nr. | Număr | Data eliberării | Data expirării | Număr | Valoare | Data eliberării | Data expirării | Tip contract (CIM/PFA/PFI,etc.) | Număr contract | Din data |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*programul de lucru se detaliază pe fiecare zi a săptămânii, acolo unde este cazul se evidenţiază şi sărbătorile legale

Tabelul centralizator se completează pentru fiecare sediu (sediu lucrativ/punct de lucru/punct secundar de lucru) în parte.

Programul de lucru al personalului de specialitate care îşi desfășoară activitatea trebuie să fie în concordanţă cu programul de lucru declarat pentru sediu lucrativ/punct de lucru/punct secundar de lucru

Răspundem de legalitatea, realitatea şi exactitatea datelor sus menţionate

**Reprezentantul legal al furnizorului,**

....................................................

semnătură electronică extinsă/calificată