Nr.\_\_\_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_\_\_\_

**APROBAT,**

**PROPUNERE ÎNCHEIERE CONTRACT CIVIL**

**DE PRESTĂRI SERVICII**

|  |  |
| --- | --- |
| **Compartimentul inițiator** |  |
| **Motivarea propunerii** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nume și prenume prestator**  |  |
| **Obiectul contractului** |  |
| **Durata contractului** | **De la** | **Până la** |
|  |  |
| **Remunerația lunară brută** |  |
| **Programul de lucru** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Documente atașate  |  Copie CI prestator Curriculum Vitae prestator Cod IBAN prestator Fișa personală prestator (formular tip A12) **sau**Declarație privind alegerea Casei de sănătate (formular tip A14) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Conducător compartiment** |  |
| Semnătura |  |

|  |
| --- |
| **Direcția Resurse Umane** |
| Tip convenție |   dependentă  independentă |
| Garanție de bună execuție |   DA  NU |
| Sursa de finanțare |  |
| Alte observații |  |
| Semnătura  |  |