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 |  |