



DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE
privind opțiunea angajatului de a beneficia de voucherele de vacanță de la o altă instituție

Subsemnatul, _____, CNP _____,
angajat al Spitalului Clinic Judetean de Urgenta Oradea,
sectia _____, având funcția de _____,
declar, pe proprie răspundere, că optez să beneficiaz/am beneficiat de voucherele de
vacanță aferente anului 2022, de la instituția _____

În consecință, nu solicit acordarea voucherelor de vacanță Spitalul Clinic Judetean
de Urgenta Oradea.

Data:

Semnătura



Anexa nr.1 la Regulamentul de acordare a voucherelor de vacanta

DECLARATIE

Subsemnatul/a _____
avand CNP _____, cunoscand prevederile Art. 14¹ din H.G.
nr.215/2009 actualizata pentru aprobarea Normelor metodologice privind acordarea voucherelor
de vacanta:

"La sfarsitul perioadei de valabilitate a suportului electronic pe care au fost alimentate
voucherile de vacanta sau la data incetarii raporturilor de munca, beneficiarul are obligatia sa
restituie angajatorului suportul electronic, iar acesta la randul lui il va restitui unitatii emitente.
Utilizarea de catre beneficiar de vouchere de vacanta pe suport de hartie sau suport electronic
necuvenite il va obliga pe acesta la plata contravalorii voucherelor catre angajator"

Declar ca la sfarsitul perioadei de valabilitate, precum si la data incetarii raporturilor de
munca, ma oblig sa restitui spitalului contravaloarea voucherelor neutilizate sau necuvenite
pentru perioada de referinta pentru care au fost primite.

DATA:

NUME SI PRENUME:

SEMNATURA: