*Anexa 1, cod:*

**DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE**

**privind transmiterea fluturașului de salariu pe emailul instituțional**

Subsemnatul/Subsemnata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, având calitatea de salariat/salariată în cadrul Universității de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara, cunoscând prevederile legale privind falsul în declarații, declar prin prezenta că

Îmi exprim acordul ca Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara să îmi transmită lunar fluturașul de salariu pe următoarea adresă de e-mail:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nume și prenume Data:

Semnătura