

Formular de înscriere

Autoritatea sau instituția publică: DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ BRAȘOV

Funcția solicitată:.....

Data organizării examenului de promovare :.....

Numele și prenumele candidatului:.....

Datele de contact ale candidatului (Se utilizează pentru comunicarea cu privire la examenul de promovare):

Adresa:.....

E-mail:.....

Telefon:.....

Menționez că am luat cunoștință de condițiile de desfășurare a examenului de promovare.

Cunoscând prevederile art. 4 pct. 2 și 11 și art. 6 alin. (1) lit. a) din Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), în ceea ce privește:

- consimțământul cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal, declar următoarele:

Îmi exprim consimțământul []

Nu îmi exprim consimțământul []

- transmiterea informațiilor și documentelor, inclusiv date cu caracter personal necesare îndeplinirii atribuțiilor membrilor comisiei de examinare, membrilor comisiei de soluționare a contestațiilor și ale secretarului, în format electronic, declar următoarele:

Îmi exprim consimțământul []

Nu îmi exprim consimțământul []

Declar pe propria răspundere că în perioada lucrată nu mi s-a aplicat nicio sancțiune disciplinară/mi s-a aplicat sancțiunea disciplinară

Declar pe propria răspundere, cunoscând prevederile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declarații, că datele furnizate în acest formular sunt adevărate.

Data:.....

Semnătura:.....