

FORMULAR DE ÎNSCRIERE

Autoritatea sau instituția publică :

Postul contractual solicitat:

Data organizării concursului:

Numele și prenumele candidatului:

Datele de contact ale candidatului (se utilizează pentru comunicarea cu privire la concurs):

Adresă:

E-mail:

Telefon:

Fax:

Studii generale și de specialitate:

Studii medii liceale sau postliceale:

Instituția	Perioada	Diploma obținută

Studii superioare de scurtă durată:

Instituția	Perioada	Diploma obținută

Studii superioare de lungă durată:

Instituția	Perioada	Diploma obținută

Studii postuniversitare, masterat sau doctorat:

Instituția	Perioada	Diploma obținută

Alte tipuri de studii:

Instituția	Perioada	Diploma obținută

Limbi străine*1):

Limba	Scris	Citit	Vorbit

Cunoștințe operare calculator:

--

Cariera profesională*2):

Perioada	Instituția/Firma	Funcția	Principalele responsabilități

*1) Se vor trece calificativele "cunoștințe de bază", "bine" sau "foarte bine"; calificativele menționate corespund, în grila de autoevaluare a Cadrului european comun de referință pentru limbi străine, nivelurilor "utilizator elementar", "utilizator independent" și, respectiv, "utilizator experimentat".

*2) Se vor menționa în ordine invers cronologică informațiile despre activitatea profesională anterioară.

Persoane de contact pentru recomandări*3):

Nume și prenume	Instituție	Funcția	Număr de telefon

*3) Vor fi menționate numele și prenumele, locul de muncă, funcția și numărul de telefon.

Acord privind datele cu caracter personal*7)

Sunt de acord cu transmiterea informațiilor și documentelor, inclusiv date cu caracter personal necesare îndeplinirii atribuțiilor membrilor comisiei de concurs, membrilor comisiei de soluționare contestațiilor și ale secretarului, în format electronic.

Sunt de acord cu prelucrarea ulterioară a datelor cu caracter personal în scopuri statistice și de cercetare.

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.

NOTĂ DE INFORMARE

Completarea și semnarea prezentului formular reprezintă consimțământul dumneavoastră, în mod voluntar, pentru prelucrarea datelor cu caracter personal, furnizate pe această cale, în vederea soluționării cererii depuse.

Vă facem cunoscut faptul că Direcția de Asistență Socială Arad prelucrează date cu caracter personal, cu respectarea tuturor prevederilor Regulamentului European nr. 679/2016, în scopul îndeplinirii atribuțiilor legale. Datele pot fi dezvăluite unor terți în baza unui temei justificat. Vă puteți exercita drepturile de acces, intervenție și de opoziție în condițiile prevăzute de Regulamentul UEnr.679/2016 printr-o cerere scrisă, semnată și datată, depusă la sediul instituției.

Data

Semnătura

