

CERERE DE ÎNSCRIERE

Autoritatea sau instituția publică: **DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ
CONSTANȚA**

Postul contractual ocupat :
Birou/ Serviciu/Direcție:

.....
.....
.....

Numele și prenumele candidatului:

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

Adresa:

E-mail:

Telefon:

Fax:

Acord privind datele cu caracter personal

☐ Sunt de acord cu transmiterea informațiilor și documentelor, inclusiv datele cu caracter personal necesare îndeplinirii atribuțiilor membrilor comisiei de examen, membrilor comisiei de soluționare a contestațiilor și ale secretarului.

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

DECLARAȚIE

Subsemnata/ul _____ îmi dau consimțământul privind prelucrarea datelor cu caracter personal conform prevederilor Legii nr. 190/2018 privind masuri de punere în aplicare a Regulamentului (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), cu modificările ulterioare.

Data

Semnătura