## **FORMULAR DE ÎNSCRIERE LA ETAPA DE RECRUTARE**

**Direcția de Sănătate Publică Bihor**

|  |
| --- |
| Funcția publică pentru care se organizează etapa de recrutare: **Auditor, grad profesional superior**Data probei scrise: **22.05.2024** |
| Numele şi prenumele candidatului:Datele de contact ale candidatului (se utilizează pentru comunicarea cu privire la concurs):Adresa:E-mail:Telefon:Identificator unic al candidatului:  |
| **Studii generale şi de specialitate:**Studii medii liceale sau postliceale:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Instituţia | Perioada | Diploma obţinută |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Studii superioare de scurtă durată:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Instituţia | Perioada | Diploma obţinută |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Studii superioare de lungă durată :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Instituţia | Perioada | Diploma obţinută |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Studii universitare de masterat, doctorat sau studii postuniversitare:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Instituţia | Perioada | Diploma obţinută |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Alte tipuri de studii:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Instituţia | Perioada | Diploma obţinută |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |
| **Limbi străine1**):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Limba  | Înțelegere | Vorbire | Scriere |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |
| **Cunoştinte operare calculator2):**  |
| **Cariera profesională, după caz3):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Perioada | Instituţia/Firma | Funcţia  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |
| **Declarații pe proprie răspundere4**)Subsemnatul/a................................................., legitimat/ă cu CI/BI, seria................., numărul............................, eliberat/ă de .............................. la data de ......................,Cunoscând prevederile art. 465 alin. (1) lit. e) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare, declar pe proprie răspundere că:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * sunt
 |  |   |
| * nu sunt
 |  |

apt din punct de vedere medical și psihologic să exercit o funcție publică.Cunoscând prevederile art. 465 alin. (1) lit. h) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019, cu modificările și completările ulterioare, declar pe proprie răspundere că:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * am săvârșit
 |  |  |
| * nu am săvârșit
 |  |

fapte de natura celor înscrise în cazierul judiciar și pentru care nu a intervenit reabilitarea, amnistia post-condamnatorie sau dezincriminarea faptei, în condițiile legii.Cunoscând prevederile art. 465 alin. (1) lit. i) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare, declar pe proprie răspundere că:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * mi-a fost
 |  |   |
| * nu mi-a fost
 |  |

interzis dreptul de a ocupa o funcţie publică sau de a exercita profesia ori activitatea, prin hotărâre judecătorească definitivă, în condiţiile legii. Cunoscând prevederile art. 465 alin. (1) lit. j) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.57/2019, cu modificările și completările ulterioare, declar pe proprie răspundere că în ultimii 3 ani:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * am fost
 |  |  destituit/ă dintr-o funcție publică,  |
| * nu am fost
 |  |

 și/sau

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * mi-a încetat
 |  |  contractul individual de muncă |
| * nu mi-a încetat
 |  |

pentru motive disciplinare.Cunoscând prevederile art. 465 alin. (1) lit. k) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019, cu modificările și completările ulterioare, declar pe proprie răspundere că:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * am fost
 |  |  |
| * nu am fost
 |  |

lucrător al Securității sau colaborator al acesteia, în condițiile prevăzute de legislația specifică.În baza prevederilor art. 87 alin. (4) și art. 89 alin. (3) din Legea nr. 448/2006 privind protecţia şi promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, ca persoană cu dizabilități:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * solicit
 |  |  |
| * nu solicit
 |  |

adaptarea rezonabilă a condiţiilor de desfăşurare a concursului.De asemenea, formulez următoarele propuneri privind instrumentele necesare pentru asigurarea accesibilităţii probelor de concurs: ……………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………..Cunoscând prevederile art. 4 pct. 2 și 11, art. 6 alin. (1) lit. a) și art. 7 din Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European şi al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date şi de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecţia datelor), în ceea ce privește consimțământul cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal6), declar următoarele:

|  |
| --- |
|  |
|  |

* îmi exprim consimțământul
* nu îmi exprim consimțământul

cu privire la termenii şi condiţiile de organizare a concursului național, prelucrarea datelor cu caracter personal cuprinse în prezentul formular, respectiv cu privire la acordul de a primi notificări transmise prin platforma informatică de concurs.Cunoscând prevederile art. 4 pct. 2 și 11 și art. 6 alin. (1) lit. a) din Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European şi al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date şi de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecţia datelor), în ceea ce privește consimțământul cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal8, declar următoarele:

|  |  |
| --- | --- |
| * îmi exprim consimțământul
* nu îmi exprim consimțământul
 |  |
|  |

cu privire la prelucrarea ulterioară a datelor cu caracter personal în scopuri statistice și de cercetare.  |

Cunoscând prevederile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declaraţii, declar pe proprie răspundere că datele furnizate în acest formular sunt adevărate.

Data ………………………..

Semnătura …………………………..

**1**) Se menționează nivelul prin raportare la Cadrul european comun de referință pentru limbi străine.

**2**) Se va completa cu indicarea sistemelor de operare, editare sau orice alte categorii de programe IT pentru care există competențe de utilizare, precum și, dacă este cazul, cu informații despre diplomele, certificatele sau alte documente relevante care atestă deținerea respectivelor competențe.

**3**) Se vor menționa în ordine invers cronologică informațiile despre activitatea profesională actuală și anterioară.

**4**) Se va bifa cu „X” varianta de răspuns pentru care candidatul își asumă răspunderea declarării.