

Formular de înscriere

Instituția publică: CENTRUL JUDEȚEAN DE EXCELENȚĂ HUNEDOARA

Funcția solicitată: ADMINISTRATOR FINANCIAR

Data organizării concursului:

- **Proba scrisă** în data de **04.01.2024, ora 10⁰⁰**, la sediul instituției
- **Proba practică** în data de **05.01.2024, ora 10⁰⁰**, la sediul instituției;
- **Proba interviu** în data de **08.01.2024, ora 10⁰⁰** la sediul instituției.

Numele și prenumele candidatului: _____

Datele de contact ale candidatului :

Adresa: _____

E-mail: _____

Telefon: _____

Persoane de contact pentru recomandări:

Numele și prenumele	Instituția	Funcția	Numărul de telefon

Anexez prezentei cereri dosarul cu actele solicitate.

A. ACTE NECESARE PENTRU ÎNSCRIEREA LA CONCURS

1. **Cerere de înscriere** la concurs adresată directorului Centrului Județean de Excelență Hunedoara;
2. **Copia actului de identitate sau orice alt document care atestă identitatea**, potrivit legii, după caz;
3. **Copii după certificatul de naștere, certificatul de căsătorie, de divorț**, după caz, care face legătura între numele actual și numele care figurează pe actele de studii/de perfecționare/de formare;
4. **Copiile documentelor care să ateste nivelul studiilor generale sau medii** (diplome, foi matricole, adeverințe);
5. **Carnetul de muncă** sau, după caz, **adeverințele care atestă vechimea în muncă**, în copie și/sau **extras Revisal**;
6. **Cazier judiciar**, în original sau o declarație pe propria răspundere că nu are antecedente penale care să-l facă incompatibil cu funcția pentru care candidează; candidatul declarat admis la selecția dosarelor, care a depus la înscriere o declarație pe propria răspundere că nu are antecedente penale, are obligația de a completa dosarul de concurs cu originalul cazierului judiciar, cel mai târziu până la data desfășurării primei probe a concursului;
7. **Certificat de integritate comportamentală**;
8. **Adeverință medicală/Certificat medical** (în original) care să ateste starea de sănătate fizică și psihică, corespunzătoare eliberată cu cel mult 6 luni anterior derulării concursului de către medicul de familie al candidatului sau de către unitățile sanitare abilitate. Acesta va conține, în clar, numărul, data, numele și prenumele candidatului, numele emitentului și calitatea acestuia, în formatul standard stabilit de Ministerul Sănătății.
9. **Curriculum vitae (Europass)**, semnat și datat, susținut cu documente doveditoare anexate;

Menționez că am luat cunoștință de condițiile de desfășurare a concursului.

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 ☐

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

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: _____