

Formular – Declarația de confirmare a cunoașterii și acceptării condițiilor de recrutare

Domnule inspector șef

INTRARE

Nr. _____

Data _____.____.2024

DECLARAȚIE

Subsemnatul / Subsemnata, _____, fiul / fiica
lui _____ și _____, posesor / posesoare al / a cărții de
identitate seria ____, numărul _____, CNP _____, încadrat / încadrată în
funcția de _____
la _____, în calitate de candidat la concursul
organizat pentru ocuparea postului de _____
_____ din cadrul _____ care
se va desfășura în perioada _____.

Declar pe propria răspundere că am luat cunoștință despre condițiile de recrutare precum și de modul de desfășurare a concursului și menționez că sunt de acord cu acestea.

Menționez că am citit întregul anunț și mi-am însușit informațiile cuprinse în acesta.

Am fost informat(ă) și sunt de acord cu efectuarea de verificări, cunoscând faptul că în situația în care vor rezulta aspecte contrare celor declarate în prezenta declarație ori incompatibilități determinate de neîndeplinirea cumulativă a condițiilor de recrutare nu voi fi numit(ă) în funcția militară aferentă postului scos la concurs, chiar dacă rezultatele obținute la concurs/examen ar permite acest fapt. De asemenea, am luat cunoștință despre faptul că dacă o asemenea situație se va constata după numirea în funcție, voi fi eliberat(ă) din funcția ocupată.

Îmi asum responsabilitatea asupra exactității datelor furnizate și sunt de acord cu prelucrarea informațiilor cu caracter personal, în conformitate cu prevederile Regulamentului UE nr. 679/2016 *privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date*, cu modificările și completările ulterioare.

Declar, susțin și semnez, după ce am luat cunoștință despre întregul conținut și am completat personal datele din prezenta declarație.

Data _____

Semnătura _____