

Nr. \_\_\_\_\_

### **CERERE DE ÎNSCRIERE**

la examenul de testare profesională organizat în aplicarea art. 518 alin. (3) din O.U.G. nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare.

Subsemnatul/(a) \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_,  
încadrat/(ă) în prezent în funcția publică de \_\_\_\_\_, clasa  
\_\_\_\_\_, gradul \_\_\_\_\_, în cadrul Serviciului  
\_\_\_\_\_,  
îmi exprim opțiunea în vederea înscrierii la examenul de testare profesională organizat în data de  
\_\_\_\_\_ în aplicarea art. 518, alin. (3) din O.U.G nr. 57/2019 privind Codul  
administrativ, cu modificările și completările ulterioare, pentru ocuparea funcției publice de execuție  
de \_\_\_\_\_, clasa \_\_\_\_\_, gradul \_\_\_\_\_,  
din cadrul Serviciului \_\_\_\_\_,  
Compartimentul \_\_\_\_\_.

Menționez că am luat cunoștință de prevederile *Regulamentului de organizare și desfășurare a examenului de testare profesională pentru funcționarii publici ale căror posturi sunt supuse reorganizării la nivelul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Dolj*

#### **Acordul privind prelucrarea datelor cu caracter personal**

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

Data \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_