

De acord:  
DIRECTOR GENERAL

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

**CĂTRE,  
DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ARAD**

Subsemnatul(a)   
domiciliat(ă) în localitatea   
str. , nr. , bl. , sc   
et.  ap. , județul , telefon  
, e-mail   
posesor al B.I. (C.I.) seria  nr.  eliberat de Poliția  
 la data de ,  
solicit angajarea pe postul de asistent personal pentru persoana cu handicap  
grav , conf. certificatului  
nr.  din data de   
emis de .  
Declar că îngrijesc pe: .

Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere vor fi utilizate și prelucrate în conformitate cu prevederile Regulamentului European (UE) nr. 679/27.04.2016.

Data

Semnătura

Compartiment Resurse Umane - confirmare posturi libere de Asistent personal.

Nr. posturi libere: .

Data ,

Semnătura

F-RU-01-3 Ediția 5

Durata medie de completare a formularului: 7 minute

Colectarea informațiilor se realizează conform prevederilor: Legii nr. 448/2006, Legii nr. 153/2017, Legii nr. 52/2003, Legii nr. 119/2019, H.G. nr. 355/2007