**Aprobat**,

CONDUCĂTORUL INSTITUȚIEI

(semnătură şi ştampilă)

**FORMULAR DE ÎNSCRIERE**

**Sesiunea de formare C2:** „Transparență, etică, incompatibilități și conflict de interese în administrația publică locală” dedicată reprezentanților municipiilor din **județul SUCEAVA**

**Durata**: **3 zile, în perioada 21-24 aprilie 2021, Jd. Suceava, Mun. Suceava, Hotel Continental**

1. Declar pe proprie răspundere că fac parte din următoarea categorie:

(se bifează funcția pe care o dețineți în prezent în cadrul instituției. Pentru certificarea înscrierii este necesară îndeplinirea condiției privind apartenența la grupul țintă):

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Funcționar public de execuție |  | Funcționar public de conducere |  | Ales local |  | Personal contractual |  |

1. Declar pe propria răspundere că (se va bifa una dintre cele două opțiuni):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Am participat în ultimii 2 ani la instruiri tematice similare |  | Nu am participat în ultimii 2 ani la instruiri tematice similare |  |

1. Vă rugăm să bifați una dintre cele 2 opțiuni prezente mai jos:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| În prezent, în cadrul instituției în care îmi desfășor activitatea, este numit un Consilier de etică |  | În prezent, în cadrul instituției în care îmi desfășor activitatea, nu este numit un Consilier de etică |  |

1. La nivelul **municipiului dvs**. persoanele cu atribuții în domeniile etică, transparență, incompatibilități și conflict de interese au participat la cursuri de perfecționare în domeniul:

(puteți selecta unul sau mai multe răspunsuri).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **DA** | **NU** |
| eticii organizaționale |  |  |
| transparenței |  |  |
| incompatibilităților |  |  |
| conflictelor de interese |  |  |

1. Am acordul instituției pentru participarea la această sesiune de formare:

(pentru certificarea înscrierii este necesară îndeplinirea acestei condiții)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DA |  | NU |  |

6. Date personale (*vă rugăm să completaţi clar, lizibil, cu litere mari, informaţii complete)*

Nume

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Prenume

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Studii:

|  |  |
| --- | --- |
| Localitatea: | Judeţul: |
| E-mail: | Telefon fix si mobil: |

|  |  |
| --- | --- |
| Instituţia de învăţământ superior (mediu) absolvită : | Anul absolvirii: |
| Alte studii relevante, în țară sau străinătate: | Durata: |

*\* datele cu caracter personal vor fi utilizate exclusiv pentru furnizarea informațiilor referitoare la derularea și participarea la sesiunile de formare ce vor fi puse la dispoziție de către reprezentanții desemnați în vederea asigurării îndeplinirii obiectivelor asumate prin contractul de finanțare nr. 02/30.09.2019/N*

7. Coordonate instituţionale (se completează clar, cu litere mari, fără prescurtări):

|  |
| --- |
| Denumirea instituţiei în care lucrați: |
| Direcţia/serviciul/compartimentul: |
| Funcția deținută în prezent :  Nominalizat consilier de etică (dacă este cazul) : DA / NU |

Informare cu privire la condițiile de participare la sesiunea de formare și prelucrarea datelor cu caracter personal (pentru certificarea înscrierii este necesară citirea și agrearea tuturor condițiilor de mai jos):

 Prin prezenta, îmi iau angajamentul de a participa la sesiunea de instruire din cadrul proiectului “Îmbunătățirea accesului și a calității serviciilor pentru cetățeni - o administrație publică

transparentă și responsabilă” - PNP002.

 Declar consimțământul expres pentru utilizarea datelor personale în scopurile identificate mai sus în vederea atingerii obiectivelor proiectului “Îmbunătățirea accesului și a calității serviciilor pentru cetățeni - o administrație publică transparentă și responsabilă” - PNP002.

 Declar pe propria răspundere că datele furnizate mai sus sunt corecte şi conforme cu realitatea.

INFORMARE: Prin completarea prezentului formular, iau la cunoștință faptul că, în conformitate cu prevederile contractului de finanțare nr. 02*/30.09.2019/N*, este necesară prelucrarea şi transmiterea datelor cu caracter personal furnizate ACoR/AMR, pentru a fi utilizate exclusiv în scopuri legate de implementarea proiectului mai sus-menționat, inclusiv de către prestatorii de servicii în vederea realizării activităților specifice contractului (deconturi cheltuieli, raportare statistică/indicatori program, documente justificative activități/plăți, activitatea de raportare către FRDS), conform prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 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).

|  |  |
| --- | --- |
| Semnătura participantului: |  |
|  |  |

Data: