Cofinanțat de Uniunea Europeană

Programul: Incluziune și Demnitate Socială 2021-2027

Titlu: "Rețeaua APP - Suport pentru o viață independentă în comunitate pentru persoanele cu dizabilități"
Cod SMIS: 339736
Cod apel: PIDS/587/PIDS_P7/OP4
Beneficiar: Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități

DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI SUCEAVA

ANEXA nr. 1

CERERE DE ÎNSCRIERE

Subsemnatul/ Subsemnata,_____, domiciliat/ă în localitatea _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, jud. _____,

CNP__/__/__/__/__/__/__/__/__/___/__/__/, identificat/ă prin B.I./C.I. seria_____, nr._____

Studii_____

Stare civilă_____

Profesia_____

Telefon_____

E-mail_____

Dețin certificat de calificare/competențe profesionale ca și Asistent Personal Profesionist (APP) DA/NU

Dacă răspunsul este NU, doriți înscrierea în calitate de participant în cadrul procedurii de selecție a grupului țintă aferent proiectului cu titlu "Rețeaua APP-Suport pentru o viață independentă în comunitate pentru persoanele cu dizabilități", Cod SMIS:339736 DA/NU

ANEXEZ la cerere documentele prevăzute *la punctul 2.2.5.- Dosarul de înscriere* din prezenta Metodologie.

Data _____

Nume și prenume / Semnătură _____

Notă: Prezenta cerere de înscriere se va atașa la dosarul domnului/doamnei _____privind identificarea recrutarea,selectarea și monitorizarea Grupului Țintă al Asistentului Personal Profesionist din cadrul proiectului *"Rețeaua APP-Suport pentru o viață independentă în comunitate pentru persoanele cu dizabilități", Cod SMIS: 339736".*

MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI, TINERETULUI ȘI SOLIDARITĂȚII SOCIALE
AUTORITATEA NAȚIONALĂ PENTRU PROTECȚIA DREPTURILOR PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI

Cofinanțat de Uniunea Europeană

Programul: Incluziune și Demnitate Socială 2021-2027

Titlu: "Rețeaua APP - Suport pentru o viață independentă în comunitate pentru persoanele cu dizabilități"
Cod SMIS: 339736
Cod apel: PIDS/587/PIDS_P7/OP4
Beneficiar: Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități

DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI SUCEAVA

ANEXA nr. 1

CERERE DE ÎNSCRIERE

Subsemnatul/ Subsemnata,_____, domiciliat/ă în localitatea _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, jud. _____,

CNP__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/, identificat/ă prin B.I./C.I. seria_____, nr._____

Studii_____

Stare civilă_____

Profesia_____

Telefon_____

E-mail_____

Dețin certificat de calificare/competențe profesionale ca și Asistent Personal Profesionist (APP) DA/NU

Dacă răspunsul este NU, doriți înscrierea în calitate de participant în cadrul procedurii de selecție a grupului țintă aferent proiectului cu titlu "Rețeaua APP-Suport pentru o viață independentă în comunitate pentru persoanele cu dizabilități", Cod SMIS:339736 DA/NU

ANEXEZ la cerere documentele prevăzute *la punctul 2.2.5.- Dosarul de înscriere* din prezenta Metodologie.

Data _____

Nume și prenume / Semnătură _____

Notă: Prezenta cerere de înscriere se va atașa la dosarul domnului/doamnei _____privind identificarea recrutarea,selectarea și monitorizarea Grupului Țintă al Asistentului Personal Profesionist din cadrul proiectului *"Rețeaua APP-Suport pentru o viață independentă în comunitate pentru persoanele cu dizabilități", Cod SMIS: 339736".*

MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI, TINERETULUI ȘI SOLIDARITĂȚII SOCIALE
AUTORITATEA NAȚIONALĂ PENTRU PROTECȚIA DREPTURILOR PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI