

Formular

privind acordul persoanei cu dizabilități de a fi inclusă în

Lista cu persoanele cu dizabilități care pot fi înregistrate în baza de date a agenției pentru ocuparea forței de muncă județeană sau a municipiului București în vederea furnizării serviciilor de informare, consiliere profesională, profilare și mediere

Subsemnatul/a.....
.....

CNP.....
.....

Adresa de
domiciliu/reședință.....
.....

Adresa de
email.....telefon.....
.....

Certificat de încadrare în grad de handicap
nr...../data.....

Studii gimnazial/liceal/superior
Calificare.....
.....

Imi exprim acordul de a fi inclus/ă în *Lista cu persoanele cu dizabilități care pot fi înregistrate în baza de date a agenției pentru ocuparea forței de muncă județeană sau a municipiului București în vederea furnizării serviciilor de informare, consiliere profesională, profilare și mediere.*

Subsemnatul/Subsemnata.....îmi exprim acordul privind prelucrarea datelor cu caracter personal.

Data,

Semnătura,