**Aprobat**,

CONDUCĂTORUL INSTITUȚIEI

 (semnătură şi ştampilă)

**FORMULAR DE ÎNSCRIERE**

**la programele de formare în domeniul eticii**

**Proiect:**„ETICA - Eficiență, Transparență și Interes pentru Conduita din Administrație”, cod SIPOCA 63, cod SMIS 119741

**Beneficiar**: Agenția Națională a Funcționarilor Publici

**Sursa de finanţare:** proiect cofinanțat din Fondul Social European (FSE) prin Programul Operațional Capacitate Administrativă (POCA) 2014-2020

**Durată sesiune de formare**: 5 zile

**Perioada desfăşurare:**...............................

**Locaţia:** județul Brașov

1. **Doresc să particip la sesiunea adresată următorului grup țintă** (**se bifează o singură opțiune**):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Consilier de etică****C1M1** |  | **Potențial Consilier de etică** \***C1M2** |  | **Manager** \*\* **C2** |  | **Demnitar****C3**  |  | **Ales Local****C3** |  |

*\*****funcționar public***

***\*\*funcționar public de conducere și înalt funcționar public***

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

(**se bifează funcția pe care o dețineți în prezent în cadrul intituției**/

 **pentru certificarea înscrierii este necesară îndeplinirea condiției privind apartenența la grupul țintă**):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Funcționar** **public** **de execuție** |  | **Funcționar public**  **de conducere** |  | **Înalt funcționar** **public** |  | **Demnitar** |  | **Ales** **Local** |  |

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. **Această secțiune se va completa doar de persoanele care la punctul 1 au bifat ”Potențial Consilier de Etică”**

**(se va bifa minimum una din două opțiuni/**

**pentru certificarea înscrierii este necesar ca în instituția în care lucrați să nu fie numit un consilier de etică):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **În prezent, în cadrul instituției în care lucrez****este numit un Consilier de etică** |  | **În prezent, în cadrul instituției în care lucrez,****nu este numit un Consilier de etică** |  |
| **În prezent, în cadrul instituției în care lucrez** **sunt implicat/ă în activități în sfera eticii/integrității** |  | **În viitor, în cadrul instituției în care lucrez** **îmi doresc să fiu implicat/ă în activități în sfera eticii** |  |

1. **Această secțiune se va completa doar de persoanele care la punctul 1 au bifat ”Potențial Consilier de Etică”**

**și ”Consilier de Etică”**

**Declar pe propia răspundere că**

**(pentru finalizarea programului este necesară participarea la comunitățile de practică):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ulterior finalizării sesiunilor de instrire, în cazul în care voi obține certificatul de absolvire, voi continua** **formarea partipând la activitățile comunităților de practică care se vor desfășura atât online, cât și față-în-față** |  |

1. **Această secțiune se va completa doar de persoanele care la punctul 1 au bifat ”Consilier de Etică”:**

**Declar pe propia răspundere că ( pentru certificarea înscrierii este necesară îndeplinirea acestei calități):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Sunt desemnat Consilier de Etică în cadrul instituției în care lucrez** |  |

1. **Această secțiune se va completa de toate persoanele**

**(pentru certificarea înscrierii este necesară îndeplinirea acestei condiții):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Am acordul instituției pentru participarea la această sesiune de formare** |  |

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

  ***Nume***

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

***Prenume***

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

***Studii:***

|  |  |
| --- | --- |
| Localitatea:  | Judeţul: |
| E-mail: | Telefon: |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 baza contractului de prestări servicii nr. 57784/2018, în vederea asigurării îndeplinirii obiectivelor asumate prin contractul de finanțare nr. 43/24.11.2017*

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

|  |
| --- |
| Denumirea instituţiei/ autorității publice în care lucrați: |
| Direcţia/serviciul/compartimentul: |
| Funcția deținută în prezent: |
| Localitate/Judeţ: | E-mail: |
| Fax: | Telelon fix și mobil: |

**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 ETICA – Eficienţă, Transparenţă şi Interes pentru Conduita din Administraţie, cod SIPOCA 63, cod SMIS 119741. În situaţia neprezentării la sesiunea la care am aplicat, prin semnarea acestui formular, atât participantul, cât şi instituţia angajatoare îşi asumă achitarea contravalorii tuturor cheltuielilor (cazare, masă, formare și certificare) susţinute de A.N.F.P. prin proiectul mai sus menţionat.

 Declar consimțământul expres pentru utilizarea datelor personale în scopurile identificate mai sus în vederea atingerii obiectivelor proiectului cod SIPOCA 63 cod SMIS 119741.

 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. 43/24.11.2017 și contractele de prestări servicii subsecvente, este necesară prelucrarea şi transmiterea datelor cu caracter personal furnizate Agenției Naționale a Funcționarilor Publici, 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 AMPOCA), 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).

 **Data:**

**Semnătură participant** ………………………………….

***Data completării*** ........................................