

MINISTERUL AFACERILOR INTERNE



Direcția pentru Evidența Persoanelor și Administrarea Bazelor de Date

APROB,
Împuternicit DIRECTOR
Comisar-șef de poliție

Aurel-Cătălin GIULESCU

Domnule director,

Subsemnatul (a) _____,
fiul/fiica lui _____ și al (a) _____
născut(ă) la data de _____ în localitatea _____,
județul _____, cetățenia _____ posesor/posesoare al (a) C.I.
seria _____ nr. _____, eliberată de _____, la data
de _____, CNP _____, cu domiciliul (reședința) în
localitatea _____, județul _____,
str. _____, nr. _____, bl. _____, et. _____, apt. _____, absolvent(ă) al/a
_____,
forma de învățământ _____, sesiunea _____,
specializarea _____ încadrat în funcția
de _____, la _____,
având o vechime în muncă de _____ ani, din care în Ministerul Afacerilor Interne de _____
ani, în specialitatea studiilor necesare exercitării funcției de _____ ani.

Vă rog să îmi aprobați înscrierea la concursul organizat de Direcția pentru Evidența
Persoanelor și Administrarea Bazelor de Date în vederea ocupării funcției de _____
la _____.

Am luat cunoștință de condițiile de recrutare, selecționare și participare la concurs.

Sunt de acord cu prelucrarea informațiilor cu caracter personal, în conformitate cu
Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului privind protecția
persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind
libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE.

Mă oblig ca, în situația nepromovării concursului, să mă prezint în maximum 30 de
zile de la susținerea acestuia, la Serviciul Resurse Umane unde m-am înscris, pentru a
ridica documentele depuse.

Data

Semnătura

MINISTERUL AFACERILOR INTERNE



Direcția pentru Evidența Persoanelor și Administrarea Bazelor de Date

DECLARAȚIE de confirmare a cunoașterii și acceptării condițiilor de recutare

Domnule director,

Subsemnatul(a) _____
, fiul(fiica) lui _____ și al (a) _____, născut(ă) la data de _____ în localitatea _____, județul/sectorul _____ CNP _____ posesor(posesoare) al(a) BI/CI seria _____ nr. _____, eliberat(ă) de _____, la data de _____, în calitate de candidat la concursul organizat de Direcția pentru Evidența Persoanelor și Administrarea Bazelor de Date în vederea încadrării postului de _____ la _____ din statul de organizare al direcției, organizat de Direcția pentru Evidența Persoanelor și Administrarea Bazelor de Date, declar pe propria răspundere că am luat cunoștință despre condițiile de recutare, cu care sunt de acord și pe care le îndeplinesc cumulativ.

Precizez că nu fac parte din niciun partid, organizație politică sau grupare interzisă de lege sau care promovează idei și interese contrare ordinii constituționale și statului de drept, nu am desfășurat activități de poliție politică, astfel cum sunt definite prin lege și nu am fost destituit dintr-o funcție publică în ultimii 7 ani.

Am fost informat(ă) și sunt de acord cu efectuarea de verificări, cunoscând faptul că în situația în care vor rezulta aspecte contrare celor declarate în prezenta declarație ori incompatibilități determinate de neîndeplinirea cumulativă a condițiilor de recutare nu voi fi încadrat(ă), chiar dacă rezultatele obținute la concurs ar permite acest fapt.

Sunt de acord cu prelucrarea informațiilor cu caracter personal, în conformitate cu Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE.

Declar, susțin și semnez, după ce am luat la cunoștință despre întregul conținut și am completat personal datele din prezenta declarație.

Data

Semnătura

MINISTERUL AFACERILOR INTERNE



Direcția pentru Evidența Persoanelor și Administrarea Bazelor de Date

DECLARAȚIE

Subsemnatul (a) _____,
candidat(ă) la examenul / concursul organizat în vederea ocupării postului vacant de
_____ - _____ din statul de
organizare al Direcției pentru Evidența Persoanelor și Administrarea Bazelor de Date,
declar pe proprie răspundere că sunt de acord ca proba susținută în cadrul
examenului/concursului, să fie înregistrată audio/video.

Data

Semnătura

MINISTERUL AFACERILOR INTERNE



Direcția pentru Evidența Persoanelor și Administrarea Bazelor de Date

Declarație

Subsemnatul/subsemnata, _____, nume anterior _____ fiul/fiica lui _____ și al _____, născut/născută în anul _____, luna _____, ziua _____, în localitatea _____, județul _____ țara _____, cetățenie _____, domiciliat/domiciliată în localitatea _____, strada _____, nr. _____, bl. _____ scară _____, etaj _____, ap. _____, județ/sector _____, candidat/candidată la examenul/concursul organizat de D.E.P.A.B.D. în vederea ocupării funcției/funțiilor vacante de/din cadrul _____, îmi exprim consimțământul expres în vederea efectuării verificărilor specifice și a solicitării extrasului de pe cazierul judiciar.

Data: _____

Semnătura: _____