|  |
| --- |
| **Cerere pentru funcţionari publici sau personal asimilat ⃰** |
|  |
| Subsemnatul(a) |  |
| domiciliat(ă) în |  |
| C.I. Seria |  | Nr. |  | CNP: |  | în calitate de delegat / |
|  funcție (se va anexa împuternicirea sau orice alt document reprezentativ în acest sens) al (denumirea instituției) |
|  |  |
| solicit emiterea documentului portabil A1 pentru funcţionari publici sau personal asimilat. |

|  |
| --- |
| **A) Informații despre instituția publică** |
| 1. denumirea completă a instituției: |  |
| 2. adresa completă (stradă, număr, oraş, cod poştal) |  |
| 3. codul de identificare : |  |
| 4. telefon, e–mail: |  |  |

|  |
| --- |
| **B) Informații despre funcționarul public/salariatul detașat:** |
| 1. numele și prenumele: |  |
| 2. adresa completă: |  |
| 3. codul numeric personal: |  |
| 4. Denumirea instituției angajatoare: |  |
| 5. numărul și data Ordinului sau Decizieiconducătorului instituţiei publice de aprobare a detaşării pe teritoriul altui stat membru sau un document echivalent |  | ZZ.LL.AAAA |
| 6. perioada de trimitere pe teritoriul altui stat | ZZ.LL.AAAA–ZZ.LL.AAAA |
| 7. salariatul este asigurat în sistemul de securitate socială din România | DA | **□** |
| NU | **□** |

|  |
| --- |
| **C) Informații despre activitatea desfășurată în străinătate** |
| 1. denumirea completă a instituţiei: |  |
| 2. adresa completă (stradă, număr, oraş, cod poştal): |  |
| 3. codul de identificare: |  |
| 4. Observații (dacă este cazul): |  |

|  |
| --- |
| **D) Declar că:** |
| 1. Mă angajez să rețin și să achit contribuţiile sociale pentru funcţionarul public sau personalul asimilat menţionat mai sus, să menţin raportul de subordonare dintre instituţie şi aceştia, inclusiv să achit drepturile salariale. | **□** |
| 2. Mă angajez să informez CNPP cu privire la orice schimbări survenite în perioada de detaşare pe teritoriul altui stat care determină încetarea acesteia înaintea expirării termenului înscris în documentul/ele portabil/e şi să restitui documentul/ele A1, în vederea anulării/modificării acestuia/acestora. | **□** |
| 3. Toate informațiile din prezenta cerere sunt corecte și conforme cu realitatea și pot fi utilizate la emiterea documentelor portabile A1. | **□** |
| 4. Îmi exprim acordul pentru prelucrarea, de către CNPP, prin direcția de specialitate, a datelor cu caracter personal, potrivit art. 6, alin. 1, lit a din Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European şi al Consiliului din 27 aprilie 2016 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 protecția datelor). | **□** |
| **Declar pe propria răspundere că am completat și am citit cu atenție conținutul prezentei cereri, fiind conștient de consecințele săvârșirii infracțiunii de fals în declarații prevăzută la art. 326 din Codul Penal al României, după care am semnat.** | **□** |
|  |
|  |
| Data | Semnătura |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ⃰ Necompletarea secțiunilor corespunzătoare și/sau eliminarea de secțiuni, rânduri, coloane conduc la respingerea cererii de emitere a DPA1.  |  |  |