**Către,**

 **Comisia de Autorizare a Furnizorilor de Formare Profesională Neamt**

Subsemnatul(a)..............................................................................., domiciliat(ă) în……………………………....................... str. …......................................... nr. ......, bloc .........,sc......,etaj........,ap........judeţul...........................................posesorul/oarea BI/CI seria .............. nr. ......................., eliberat de ....................... la data de ....................., CNP ............................................, în baza dosarului profesional anexat, solicit respectuos aprobarea prezentei în vederea aplicarii ca specialist-evaluator, după cum urmează:

* evaluator de furnizori și programe de formare profesională;
* specialist pentru a desfășura activități de examinare a participanților la programele de formare

în domeniul ocupațional......................................................................................

...................................................................................................................

...............................................................................................................

De asemenea prin depunerea prezentei cereri, declar pe proprie raspundere că îmi exprim consimțământul (acordul) cu privire la utilizarea, prelucrarea şi stocarea datelor mele cu caracter personal de către Comisia de Autorizare Județeană(CAJ) Neamt, operator de date cu caracter personal nr. 500238, în scop contractual, pentru exercitarea de către CAJ Neamt a unor interese legitime (prelucrarea și transmiterea informațiilor, conform legii, de către Comisia de Autorizare a Funizorilor de Formare Profesională a Adulților a Județului Neamt (CAJ Neamt), Secretariatul Tehnic Județean Neamt (STJ al CAJ Neamt), Ministerul Muncii și Solidaritatii Sociale și instituțiile de reglementare (acolo unde este cazul)).

Sunt informat/ă de către Secretariatul Tehnic Județean al Comisiei de Autorizare (STJ-CAJ Neamt) că aceste date vor fi tratate confidenţial, în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) nr. 679/2016 al Parlamentului European și al Consiliului Uniunii Europene 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 (Regulamentul general privind protecția datelor) și a legislației naționale în domeniul formării profesionale a adulților.

 Semnatura Data

 ...................... ......................

**ANGAJAMENT DE CONFIDENȚIALITATE**

**AL SPECIALISTULUI DIN LISTA DE SPECIALIȘTI PE DOMENII OCUPAȚIONALE**

Subsemnatul(a)..............................................................................., domiciliat(ă)

în……………………………....................... str. …......................................... nr. ......, bloc

.........,sc......,etaj........,ap........judeţul...........................................posesorul/oare

a BI/CI seria .............. nr. ......................., eliberat de ....................... la data de

....................., CNP ...........................................tel................................adresa

de e-mail........................................................................., îmi exprim direct și fară vicii angajamentul cu privire la păstrarea confidențialității asupra tuturor datelor și informațiilor de care am luat/voi lua la cunoștință, în desfășurarea activității mele ca specialist, pe toata durata în care dețin calitatea de specialist, precum și după încetarea acestei calități.

 De asemenea mă oblig să nu transmit, sub nici o formă, nici unei persoane fizice sau juridice

/instituții/autorități, date sau informații referitoare la persoane sau la programe de formare

profesională a adulților de care au luat cunoștiință în timpul executării calitații mai sus

menționate, în condițiile stabilite în baza ***Regulamentului general privind protecția datelor și a legislației naționale subsecvente* *acestui domeniu,în colaborare cu legislația specifică formării profesionale a adulților .***

 Am luat la cunostintă și inteleg că nerespectarea de către mine a acestui angajament de

confidențialitate atrage răspunderea mea legală, inclusiv obligarea la plata de daune-interese.

 Data Semnatura

 ........................ ........................