



Titlu: “Rețeaua APP - Suport pentru o viață independentă în comunitate pentru persoanele cu dizabilități”

Cod apel: PIDS/587/PIDS\_P7/OP4

Beneficiar: Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități

**DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI SUCEAVA**

ANEXA nr. 1

## CERERE DE ÎNSCRIERE

Subsemnatul/ Subsemnata, \_\_\_\_\_, domiciliat/ă  
în localitatea \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc.  
\_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, jud. \_\_\_\_\_,

CNP\_\_\_\_\_, identificat/ă prin B.I./C.I. seria\_\_\_\_\_,  
nr.\_\_\_\_\_

## Studii

## Stare civilă

Profesia

Telefon

E-mail

Dețin certificat de calificare/competențe profesionale ca și Asistent Personal Profesionalist (APP)  
DA/NU

Dacă răspunsul este NU, doriți înscrierea în calitate de participant în cadrul procedurii de selecție a grupului țintă aferent proiectului cu titlu "Rețeaua APP-Suport pentru o viață independentă în comunitate pentru persoanele cu dizabilități", Cod SMIS:339736 DA/NU

ANEXEZ la cerere documentele prevăzute la *punctul 2.2.5.- Dosarul de înscriere* din prezenta Metodologie.

## Data

Nume și prenume / Semnătură

Notă: Prezenta cerere de înscriere se va atașa la dosarul domnului/doamnei \_\_\_\_\_ privind identificarea recrutarea,selectarea și monitorizarea Grupului Țintă al Asistentului Personal Profesionist din cadrul proiectului *“Rețeaua APP-Suport pentru o viață independentă în comunitate pentru persoanele cu dizabilități”, Cod SMIS: 339736*”.