

## DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

Subsemnatul/a .....,  
cu domiciliul/reședința în Municipiu/Oraș/Comuna/Sat .....,  
Str. ...., Nr. ...., Bl. ...., Sc. ...., Ap. ....,  
județul/sectorul ....., având CNP .....,  
declar pe propria răspundere, sub sancțiunea prevăzută de Art. 326 din Codul penal  
privind falsul în declarații, că:

- |                                                                                                                                                                                  |                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> nu am loc de muncă;                                                                                                                                     |                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> nu realizez cumul de funcții;                                                                                                                           |                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> sunt apt/ă de muncă;                                                                                                                                    |                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> nu realizez/ realizez venituri din activități autorizate potrivit legii, venituri mai mici decât valoarea indicatorului social de referință, în vigoare |                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> nu îndeplinesc condițiile pentru nici una din formele de pensionare prevăzute de lege;                                                                  |                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> nu desfășor activitate în funcție electivă și nu am fost numit/ă în cadrul autorității executive, legislative sau judecătorești                         |                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> ocup un loc de muncă la unitatea ....., și doresc schimbarea acestuia                                                                                   |                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> aparțin unor grupuri țintă precum:                                                                                                                      |                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> șomer de lungă durată                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> părinte unic susținător al familiei monoparentale       |
| <input type="checkbox"/> persoană cu dizabilitate                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> am obținut statutul de refugiat                         |
| <input type="checkbox"/> romi                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> beneficiaz de altă formă de protecție internațională    |
| <input type="checkbox"/> tânăr care se află sau provine din sistemul de protecție a copilului                                                                                    | .....                                                                            |
| <input type="checkbox"/> victimă a traficului de persoane                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> persoană aflată într-o măsură educativă                 |
| <input type="checkbox"/> cetățean străin sau apatrid care am fost încadrat în muncă / am realizat venituri în România                                                            | <input type="checkbox"/> persoană repatriată                                     |
| <input type="checkbox"/> rezident                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> persoană care a executat pedepse privative de libertate |
|                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> eliberare din detenție                                  |

- ☐ **Femei:** ..... număr de copii născuți și crescuți până la vârsta de 16 ani în conformitate cu Legea nr.360/2023, privind sistemul public de pensii

Telefon .....

E-mail .....

Data\*) ..... / ..... / .....

(zi) (lună) (an)

Semnătura .....

Dat în fața noastră, reprezentant AJOFM Covasna

\*) Data se va înscrie de forma ZZ/LL/AAAA (zi, lună, an)



Către:

**Agenția Județeană pentru Ocuparea Forței de Muncă - COVASNA**

Subsemnatul/a .....,  
născut/ă la data de ....., cu domiciliul/reședința  
în Municipiu/Oraș/Comuna/Sat .....,  
Str. ...., Nr. ...., Bl. ...., Sc. ...., Ap. ....,  
județul/sectorul ....., posesor/oare al/a actului de identitate seria .....,  
nr. ...., având CNP .....,  
aflându-mă în una dintre situațiile prevăzute la art.16 din Legea nr.76/2002, privind  
sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă, cu  
modificările și completările ulterioare\*):

- ☐ nu am loc de muncă;
- ☐ ocup un loc de muncă la unitatea .....  
și doresc schimbarea acestuia;
- ☐ am obținut statutul de refugiat;
- ☐ beneficiaz de altă formă de protecție internațională .....
- ☐ sunt cetățean străin sau apatrid care am fost încadrat în muncă / am realizat  
venituri în România;
- ☐ nu am putut ocupa un loc de muncă după:
  - repatriere
  - eliberare din detenție

solicitez înscrierea în evidență în vederea medierii pentru ocuparea unui loc de muncă în  
meseria / profesia .....

Menționez că am/nu am beneficiat anterior de indemnizație de șomaj și am fost/nu am  
fost în evidența Agenției pentru Ocuparea Forței de Muncă a județului .....  
/ municipiului București.

Data\*\*) ...../...../.....  
(zi) (lună) (an)

Semnătura .....

\*) se va marca cu "X" situația în care se încadrează persoana

Nr: ...../...../.....

Către: **Agenția Județeană pentru Ocuparea Forței de Muncă - COVASNA**

Subsemnatul/a ....., având cod numeric personal (CNP) ....., legitimat/ă prin actul de identitate (CI/BI) .... seria .... nr. .... eliberat la data de ..... de ....., prin prezenta cerere solicit (se bifează corespunzător serviciile de informare și consiliere profesională care se solicită).

- ☐ acordarea de servicii de informare și consiliere profesională din cele prevăzute la art.58 alin(1) lit.a) și d) din Legea nr.76/2002, privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă, cu modificările și completările ulterioare;
- ☐ acordarea de servicii de informare și consiliere profesională care au ca scop îndrumarea pe parcursul procesului de integrare socioprofesională la noul loc de muncă, prevăzute la art.58 alin(1) lit.e) din Legea nr.76/2002, privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă, cu modificările și completările ulterioare;

Menționez următoarele:

- ☐ AM mai beneficiat anterior de servicii de informare și consiliere profesională;
- ☐ NU AM mai beneficiat anterior de servicii de informare și consiliere profesională;
- ☐ SUNT ÎNCADRAT ÎN MUNCĂ începând cu data de ..... la .....

Numele și prenumele .....

Data) ...../...../.....  
(zi) (lună) (an)

Semnătura .....

### FIȘA DE INFORMARE

| DATE PERSONALE |  | CNP |                       |  |
|----------------|--|-----|-----------------------|--|
| Nume, prenume  |  |     | Număr carnet de șomer |  |

### DATE REFERITOARE LA ACTIVITATEA DE INFORMARE PROFESIONALĂ

| Domeniul în care s-a oferit asistență și/sau consiliere |                                                                                                                                                                                                | Nevoia de informare               | Rezultate | Observații |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------|------------|
| INFORMARE PROFESIONALĂ                                  |                                                                                                                                                                                                | Persoana a fost informată despre: |           |            |
| IP                                                      | Legislație specifică-drepturi/obligații/servicii – Legea 76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă, cu modificările și completările ulterioare | X                                 |           |            |
|                                                         | Locuri de muncă vacante                                                                                                                                                                        | X                                 |           |            |
|                                                         | Condițiile impuse de angajatori / necesar competențe                                                                                                                                           |                                   |           |            |
|                                                         | Ocupațiile/meseriile/profesiile cele mai solicitate pe piața forței de muncă                                                                                                                   |                                   |           |            |
|                                                         | Gama de servicii oferite de AJOFM COVASNA                                                                                                                                                      | X                                 |           |            |
|                                                         | Oferta de cursuri de formare profesională/evaluare de competențe profesionale                                                                                                                  | X                                 |           |            |
|                                                         | Ucenicia la locul de muncă                                                                                                                                                                     |                                   |           |            |
|                                                         | Îndrumare pe parcursul procesului de integrare                                                                                                                                                 |                                   |           |            |
|                                                         | Programul "A doua șansă"                                                                                                                                                                       |                                   |           |            |
|                                                         | Legislație specifică – formare profesională a adulților / furnizori autorizați / programe de FP și certificare de competențe - cursuri                                                         |                                   |           |            |
|                                                         | Legislație conexă – drept al muncii / pensii / protecție socială / altele                                                                                                                      |                                   |           |            |
| Alte domenii                                            |                                                                                                                                                                                                |                                   |           |            |

Data) ...../...../.....  
(zi) (lună) (an)

Semnătura clientului .....

Agent de ocupare/consilier .....

AGENȚIA JUDEȚEANĂ PENTRU OCUPAREA FORȚEI DE MUNCĂ COVASNA  
Operator de date cu caracter personal nr. 560  
Str. Gen. Grigore Bălan, nr.14, Mun. Sf. Gheorghe, Jud. Covasna, Cod Postal 520013  
Tel.: 0040 267 312157; Fax:0040 267 317045  
e-mail: [ajofm.cv@anofm.gov.ro](mailto:ajofm.cv@anofm.gov.ro); [agentie.covasna@gmail.com](mailto:agentie.covasna@gmail.com); [www.anofm.ro/index.html?agentie=Covasna&page=0](http://www.anofm.ro/index.html?agentie=Covasna&page=0);  
[www.facebook.com/agentieCovasna](https://www.facebook.com/agentieCovasna)



Către:

**Agenția Județeană pentru Ocuparea Forței de Muncă - COVASNA**

Subsemnatul/Subsemnata .....,  
născut/născută la data de ..... domiciliat/domiciliată/cu reședința în  
localitatea ....., Str. ...., Nr. ...., Bl. ....,  
Sc. ...., Ap. ...., județul/sectorul ....., posesor/posesoare al/a actului de  
identitate..... seria ..... nr. .... codul numeric personal .....,  
solicit înscrierea în evidență în vederea medierii pentru ocuparea unui loc de muncă în  
meseria/profesia .....

Menționez că am/nu am beneficiat anterior de indemnizație de șomaj și am fost/nu am fost în  
evidența Agenției pentru Ocuparea Forței de Muncă a județului Covasna.

Data\*) ...../...../.....  
(zi) (lună) (an)

Semnătura .....

\*) Data se va înscrie de forma ZZ/LL/AAAA (zi, lună, an)

AGENȚIA JUDEȚEANĂ PENTRU OCUPAREA FORȚEI DE MUNCĂ COVASNA  
Operator de date cu caracter personal nr. 560  
Str. Gen. Grigore Bălan, nr.14, Mun. Sf. Gheorghe, Jud. Covasna, Cod Postal 520013  
Tel.: 0040 267 312157; Fax:0040 267 317045  
e-mail: [ajofm.cv@anofm.gov.ro](mailto:ajofm.cv@anofm.gov.ro); [agentie.covasna@gmail.com](mailto:agentie.covasna@gmail.com); [www.anofm.ro/index.html?agentie=Covasna&page=0](http://www.anofm.ro/index.html?agentie=Covasna&page=0);  
[www.facebook.com/agentieCovasna](https://www.facebook.com/agentieCovasna)



## DECLARAȚIE - ACORD

Subsemnatul/a .....,  
domiciliat/ă în localitatea ....., Str. ....,  
Nr. ...., Bl. ...., Sc. ...., Ap. ...., județul/sectorul .....,  
având CNP ....., legitimat/ă cu BI/CI seria .....,  
nr. ...., eliberat/ă de SPCLEP .....,  
la data de ....., declar pe propria răspundere că am luat cunoștință de  
prevederile Legii nr. 129/2018 privind înființarea, organizarea și funcționarea Autorității  
Naționale de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal, Legea nr. 506/2004,  
precum și Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27  
aprilie 2016, privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu  
caracter personal și privind libera circulație a acestor date, protecția vieții private în sectorul  
comunicațiilor electronice și\*):

- ☐ Sunt de acord;
- ☐ Nu sunt de acord;

cu transmiterea datelor cu caracter personal către terțe organizații, autorizate să prelucreze  
astfel de date, în scopul implementării de proiecte europene, sau pentru gestionarea  
acestora în vederea stabilirii unor drepturi și plăți.

\*) Se va marca cu "X" acordul/dezacordul ales de persoană

Data\*\*) ...../...../.....  
(zi) (lună) (an)

Semnătura .....

\*\*) Data se va înscrie de forma ZZ/LL/AAAA (zi, lună, an)



## DECLARAȚIE NEETS

(tineri < 30 ani)

Subsemnatul(a) ....., domiciliat(ă)  
în Municipiu/Oraș/Comuna/Sat ....., Str. ....,  
Nr. ...., Bl. ...., Sc. ...., Ap. ...., județul/sectorul ....., posesor al  
BI/CI, seria ..... nr. ...., eliberat de SPCLEP .....,  
Cod Numeric Personal ....., declar  
pe propria răspundere, sub incidența prevederilor art.326 din Codul Penal, privind falsul în  
declarații, următoarele:

La data semnării prezentei că:

- nu am loc de muncă;
- nu sunt înscris la o formă de învățământ;
- nu particip la activități de formare profesională.

Data\*) ...../...../.....  
(zi) (lună) (an)

Semnătura .....

Dat în fața noastră, reprezentant AJOFM Covasna

\*) Data se va înscrie de forma ZZ/LL/AAAA (zi, lună, an)

## Chestionar evaluare situație personală

Nr. dosar unic

Va rugăm răspundeți la toate întrebările!

Data completării:

### Aspecte personale:

1.a). Aveți o problemă personală care ar fi de natură să vă îngreuneze/încetinească încadrarea în muncă în următoarele 6 luni (legată exclusiv de persoana dumneavoastră fără legătură cu familia sau fără legătură cu aspecte medicale)?

☐ DA ☐ NU

1.b). Dacă la întrebarea 1.a ați răspuns DA, vă rog să precizați natura problemei personale:

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

1.c). Dacă la întrebarea 1.a ați răspuns DA, vă rog să precizați nivelul de gravitate a problemei personale pe o scală de la 1 la 10 (unde 1 înseamnă deloc grav, 10 înseamnă foarte grav).

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

### Aspecte familiale:

2.a). Aveți o problemă familială care ar fi de natură să vă îngreuneze/încetinească încadrarea în muncă în următoarele 6 luni?

☐ DA ☐ NU

2.b). Dacă la întrebarea 2.a ați răspuns DA, vă rog să precizați natura problemei familiale:

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

2.c). Dacă la întrebarea 2.a ați răspuns DA, vă rog să precizați nivelul de gravitate a problemei familiale pe o scală de la 1 la 10 (unde 1 înseamnă deloc grav, 10 înseamnă foarte grav).

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

### Aspecte medicale:

3.a). Aveți o afecțiune medicală care vă împiedică momentan să vă încadrați în muncă sau vă limitează capacitatea de muncă?

☐ DA ☐ NU

3.b). Dacă la întrebarea 3.a ați răspuns DA, vă rog să precizați natura problemei medicale:

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

3.c). Dacă la întrebarea 3.a ați răspuns DA, vă rog să precizați nivelul de gravitate a problemei medicale pe o scală de la 1 la 10 (unde 1 înseamnă deloc grav, 10 înseamnă foarte grav).

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

**Motivație:**

4.a). Autoevalueați-va motivația de a vă încadra în muncă în următoarele 6 luni cu o notă de la 1 la 10.

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

4.b). Dacă la întrebarea 4.a ați selectat o notă mai mică decât 8, precizați motivul pentru care ați selectat această opțiune:

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

**Disponibilitate:**

5.a). În următoarele 6 luni sunteți disponibil să vă încadrați în muncă, conform pregătirii și/sau experienței profesionale?

- a) în mai puțin de 1 lună
- b) între 1 și 3 luni
- c) între 3 și 6 luni**
- d) peste 6 luni**

5.b). Dacă la întrebarea 5.a ați selectat una din opțiunile c), respectiv d), precizați motivul pentru care ați selectat această opțiune:

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

6). În următoarele 6 luni sunteți disponibil să vă înscrieți la un program de formare profesională?  
În mai puțin de 1 lună

- a) între 1 și 3 luni
- b) între 3 și 6 luni
- c) peste 6 luni
- d) nu sunt disponibil de a participa la un program de formare profesională

7). Aveți disponibilitatea de a accepta un loc de muncă în alte ocupații decât cele în care aveți experiență sau pregătire profesională?

☐ DA ☐ NU

8). Aveți disponibilitatea de a accepta un loc de muncă situat la distanță față de localitatea de domiciliu/reședință?

- a) NU
- b) maxim 15 km
- c) între 16-30km
- d) între 31-50
- e) peste 50km
- f) disponibil chiar și pentru schimbare de domiciliu/reședință, indiferent de distanță

**Experiență recentă:**

9). Ce experiență profesională dețineți în ultimii 3 ani în ocupația:  
1) ..... 2) .....

- a) mai puțin de 1 an
  - b) între 1 an și 2 ani
  - c) peste 2 ani
- a) mai puțin de 1 an
  - b) între 1 an și 2 ani
  - c) peste 2 ani