**Anexa nr. 1**

**Cerere de solicitare a sprijinului organizațiilor nonguvernamentale**

- Model -

Către, (denumirea organizației nonguvernamentale)………………………………….

Subscrisa (denumirea autorității/instituției publice/persoanei juridice publice/ private care trebuie să îndeplinească obligaţia de a angaja persoane cu handicap)………………………., cu sediul (sediul activității principale) în localitatea……………….., strada……………… nr……………, județul…………….., codul fiscal..............................., nr. de înmatriculare la Registrul comerţului ……………................ cod CAEN........................................, cu datele de contact (număr telefon, adresa e-mail)…………………., reprezentată prin (numele complet și funcția persoanei care reprezintă/angajează legal autoritatea/instituţia publică/persoana juridică publice/ privată)…………………………………., solicit sprijinul dumneavoastră pentru a informa persoanele cu dizabilități pe care le aveți în evidență, cu privire la oportunitățile de angajare în cadrul (autorității/instituției publice/persoanei juridice publice/ private)……………………………., pentru următoarele funcții/posturi:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr crt. | Denumire post vacant | Cod COR | Nr. posturi vacante | Atribuțiile postului | Calificarea sau competențele necesare ocupării postului vacant[[1]](#footnote-1) | Norma de lucru2 | Tipul raportului și durata3 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Informații suplimentare se pot obține la nr.telefon……………., e-mail…………., persoana de contact……………..

|  |  |
| --- | --- |
| Data  | Semnătura persoanei care reprezintă/angajează legal autoritatea/instituţia publică/ persoana juridică publică/ privată |

1. 1Se completează cu calificarea sau, după caz, cu competențele necesare ocupării postului vacant.

2Se completează cu norma de lucru prevăzută pentru postul vacant respectiv.

3Se completează, după caz, cu raport de muncă sau raport de serviciu și durată nedeterminată sau durată determinată. [↑](#footnote-ref-1)