**Anexa nr. 2**

Denumirea autorității/instituției publice/persoanei juridice publice/ private……………………….,

sediul în localitatea……………….., strada……………………nr……………..,județul……………..,

codul fiscal..............................., nr. de înmatriculare la Registrul comerţului ……………................

cod CAEN........................................, datele de contact (număr telefon, adresa e-mail)………………….,

**SITUAŢIE CENTRALIZATĂ**

**a funcţiilor ocupate de persoanele cu dizabilităţi angajate în anul ……**

- Model -

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Număr posturi aprobate/existente în anul… | Număr posturi vacante în anul……. | Denumire funcţii / posturi ocupate de persoanele cu dizabilităţi angajate | Număr total de funcții/posturi ocupate de persoanele cu dizabilităţi | Competenţele solicitate la angajare, corespunzătoare funcției/postului |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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