**Fondul Social European**

**Programul Operaţional Capital Uman 2014-2020**

**Axa prioritara** 3: Locuri de muncă pentru toţi

**Prioritatea de investiţii** 10.iii: Îmbunătăţirea accesului egal la învățarea pe tot parcursul vieții pentru toate grupurile de vârstă într-un cadru formal, non-formal sau informal, actualizarea cunoştinţelor, a aptitudinilor și a competentelor forței de muncă și promovarea unor căi de învățare flexibile, inclusiv prin orientare profesională și prin validarea competențelor dobândite.

**Obiectivul specific** 3.12.: Îmbunătățirea nivelului de cunoştinţe/ competențe/ aptitudini aferente sectoarelor economice/ domeniilor identificate conform SNC și SNCDI ale angajaţilor.

**Titlu proiect**: TRANS-FORM – Îmbunătățirea nivelului de competențe ale angajaților din domeniul distribuției pentru ocuparea sustenabilă și de calitate a forței de muncă

**ID MySMIS**: 127802

**Nr contract finanțare**: POCU/464/3/12/127802

**Nr. înregistrare OIRPOSDRU Regiunea Sud-Vest Oltenia:** 16287/17.10.2019

**DECLARAŢIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE**

**PRIVIND PREZENŢA ANGAJAŢILOR LA CURS**

Subsemnatul **..............................................**, in calitate de reprezentat legal al intreprinderii **.............................** , CUI **………………………** având în vedere că întreprinderea furnizează angajaţi care compun grupul ţintă al proiectului antemenţionat, declar pe propria răspundere, sub sancţiunea falsului în declaraţii, aşa cum este acesta prevăzut la art. 326 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările şi completările ulterioare, că ne obligăm să **asigurăm prezenţa unui** **număr de......................angajaţi pe toată durata programului de specializare conducător auto transport rutier de mărfuri, organizat la ........................... în perioada .......................................**

Am desemnat următorii angajați să participe la cursurile de pregătire organizate în cadrul proiectului conform următorului grafic:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Nume Angajat** | **Curs** | **Perioada/Locaţie** |
|  |  | **PROGRAM SPECIALIZARE CONDUCĂTOR AUTO TRANSPORT RUTIER DE MĂRFURI** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Declar că toți angajații mai sus menționați, care vor participa la pregătirea practică prin programul de specializare conducător autor transport rutier de mărfuri dețin: Permis de conducere categoriile C, C+E, Atestat profesional transport marfă (CPC, CPI) eliberat de ARR - Ministerul Transporturilor și Card tahograf eliberat de ARR - Ministerul Transporturilor.

În situaţia în care persoanele menţionate anterior absentează de la curs, ne obligăm să restituim organizatorului toate cheltuielile achitate de acesta în legătura cu organizarea cursului.

**Data: ………………….**

**Reprezentant legal: ………………….**

**Semnătura: ………………….**