NESECRET

Nr. 27562 din 21.02.2022

**ROMÂNIA**

**MINISTERUL AFACERILOR INTERNE**

INSPECTORATUL GENERAL PENTRU IMIGRĂRI



**În atenţia candidaţilor înscrişi la concursul organizat de Inspectoratul General pentru Imigrări în data de 23.02.2022, în vederea** ocupării **unei funcții vacante de agent de poliție din cadrul Centrului Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Rădăuți – Compartiment Logistică, prevăzut la poziția nr.16**

**TESTUL SCRIS PENTRU CONCURSUL ORGANIZAT ÎN DATA DE 23.02.2022, SE VA DESFĂŞURA LA ORA 11.00 ÎN CADRUL *ACADEMIEI DE POLIŢIE “A.I. CUZA”, BUCUREŞTI, SECTOR 1, ALEEA PRIVIGHETORILOR, NR. 1-3*.**

În acest sens, în vederea bunei desfăşurări a acestei etape a concursurilor, toţi candidaţii se vor prezenta la Academia de Poliţie “A.I. Cuza” la **ora 10:30**. Accesul în instituţia de învăţământ se va face în baza **cărţii de identitate a candidatului**.

Candidaţii vor avea asupra lor pix/stilou cu pastă/cerneală albastră.

La proba scrisă se vor prezenta doar candidaţii în cazul cărora nu a încetat procedura de recrutare ca urmare a analizării dosarelor de recrutare.

Este strict interzisă introducerea de către candidaţi în incinta Academiei de Poliţie “A.I. Cuza” a materialelor informative, a unor echipamente, dispozitive şi mijloace electronice. Pe toată desfăşurarea concursului, candidaţii nu vor avea asupra lor telefoane mobile sau alte mijloace de comunicaţii.

**În contextul epidemiologic actual, în vederea prevenirii răspândirii noului tip de coronavirus – SARS-CoV-2, vor participa doar candidații care se află în una din următoarele situații:**

1. **sunt vaccinați împotriva virusului SARS-CoV-2, dacă au trecut minimum 10 zile de la finalizarea schemei complete de vaccinare;**
2. **se află în perioada cuprinsă între a 15-a zi și a 180-a zi, ulterioară confirmării infectării cu virusul SARS-CoV-2;**
3. **prezintă rezultatul negativ certificat al unui test RT-PCR pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2, nu mai vechi de 72 de ore;**
4. **prezintă rezultatul negativ certificat al unui test antigen rapid pentru infecția cu virusul SARS-CoV-2, nu mai vechi de 48 de ore.**

**Termenele mai sus menționate se vor calcula la data susținerii probei de concurs.**

**La accesul candidaților în incinta locației în care se va desfășura proba de concurs, se va verifica dovada că persoanele se află în una dintre situațiile enumerate mai sus care permit participarea, în baza unui document scris pe care fiecare candidat îl va avea asupra lui, în copie (certificat verde digital COVID 19 printat și/sau dovada testului negativ RT-PCR/antigen), care se va păstra la dosarul de concurs.**

**Candidații care nu vor face dovada că se află în una dintre situațiile de mai sus nu li se va permite accesul și procedura de concurs va înceta pentru aceștia.**

**Totodată, pe parcursul desfășurării concursului, se vor respecta următoarele reguli:**

**1.Menținerea distanțării fizice.**

**2.Purtarea, în mod obligatoriu, cu acoperirea nasului și gurii, a măștii de protecție respiratorie. Candidatul se va asigura, de asemenea, că are o mască de protecție de rezervă. Purtarea măștii este obligatorie pe întreaga durată în care candidatul se află în incinta în care se desfășoară concursul.**

**3.Nu se permite accesul în incintă cu măști din bumbac sau alte materiale textile.Viziera nu dispensează de purtatul măștii.**

**4. Înainte susținerii probelor de concurs, candidatul va prezenta o declarație pe propria răspundere (completată în prealabil) din care să rezulte că nu se află în izolare sau carantină, că nu prezintă simptomatologie specifică îmbolnăvirii cu SARS-COV-2 (conform definiței de caz elaborate de CNSCBT/INSP- https:// www. cnscbt.ro/index.php/informații pentru personalul medico-sanitar.).**

Pentru nelămuriri vă puteţi adresa telefonic la nr. de 0214107513, interior 19037.

**PREȘEDINTELE COMISIEI DE CONCURS**

**Secretarul comisiei de concurs**

DECLARAȚIE

|  |  |
| --- | --- |
| Nume\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Prenume\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Sexul M F | Scopul accesului: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Pasaport / C.I. Seria | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nr. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Data nașterii (Z/L/A): \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Ați locuit / vizitat zone în care se aflau persoane suferinde din cauza infecției cu noul coronavirus (COVID-19)?** |
| Da Nu |
| 1. **Ați venit în contact direct cu persoane suferinde din cauza infecției cu noul coronavirus (COVID-19) la serviciu, în vecinătatea locuinței sau vizitând unități medicale ori alte genuri de locuri în ultimele 14 zile?** |
| Da Nu |
| 1. **Ați fost spitalizat în ultimele trei săptămâni?** |
| Da Nu |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Ați avut una sau mai multe dintre următoarele simptome? | | |
| * Febră | Da | Nu |
| * Dificultatea de a înghiți | Da | Nu |
| * Dificultatea de a respira | Da | Nu |
| * Tuse intensă | Da | Nu |

Datele și informațiile solicitate și colectate sunt prelucrate în conformitate cu prevederile Regulamentului nr. 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu respectarea strictă a principiilor legate de drepturile fundamentale. Persoanele ale căror date sunt prelucrate beneficiază de dretul de a-și exercita drepturile de modificare, intervenție și opoziție printr-o cerere semnată, datată și scrisă adresată operatorului de date.

Sunt conștient că un refuz de a completa chestionarul poate provoca refuzul accesului, în scopul eliminării eventualelor amenințări la adresa sănătății publice a României.

Cunoscând prevederile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul în declarații și art. 352 din Codul Penal cu privire la zădărnicirea combaterii bolilor, declar prin prezenta, pe propria răspundere, că informații completate sunt reale și complete.

Sunt de acord că informațiile furnizate pot fi consultate și prelucrate de către autoritățile competente.

Data: Semnătura