

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

Subsemnatul (a), domiciliat (ă) în localitatea, județul, strada....., nr....., posesor al CI/BI, seria....., numărul, eliberat de, la data de....., CNP, în calitate de reprezentant legal al.....CUI/CIF..... având sediul social în.....str.....nr.....județ.....municipiul..... în vederea participării în calitate de partener la pregătirea unui proiect în cadrul Programului Operațional Capitalul Uman 2014-2020, **declar pe propria răspundere**, sub sancțiunea excluderii din procedură și a sancțiunilor aplicate faptei de fals în acte publice că instituția/organizația/societatea pe care o reprezintă va contribui la realizarea a cel puțin uneia din **activitățile/domeniile** de mai jos (a se bifa activitatea/activitățile):

Bifează	Activitatea	Alege
<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu	Activitatea 3 (relevantă): Dezvoltarea sistemului de învățare la locul de muncă	Experiență în încheierea parteneriatelor/ convențiilor între furnizorii de educație și formare profesională inițială (unități de învățământ) și partenerii de practică (societăți comerciale/ structure asociative, potențiali angajatori ai viitorilor absolvenți, în special cu entități din sectoarele economice cu potențial competitiv identificate conform SNC și din domeniile de specializare inteligentă conform SNCDI). <input type="checkbox"/> Minim 6 luni <input type="checkbox"/> Între 2 ani și 6 luni
<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu	Activitatea 4 (relevantă): Activități de sprijin a sistemului de învățare la locul de muncă	Experiența în activități inovative de facilitare a practicii <input type="checkbox"/> Minim 6 luni

		<input type="checkbox"/> Între 2 ani și 6 luni <input type="checkbox"/> Peste 2 ani experiență
--	--	---

Nume și prenume.....

Semnătura și ștampila.....

Data.....