*Anexa 20, Cod: UMFVBT-PS-DRU/59/2024-20*

Număr de înregistrare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aprobat Rector,

Prof.univ.dr. Octavian-Marius Crețu

**CERERE DE CONCEDIU DE ODIHNĂ SUPLIMENTAR**

**pentru clarificarea situației militare sau pentru a participa la antrenamente/exerciții de mobilizare**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Subsemnatul/Subsemnata |  | | | , |
|  |  | | |  |
| angajat/ă pe funcția de |  | , în cadrul |  | , |
|  |  | | |  |
| vă rog să-mi aprobați acordarea a ....... (maximum 5) zile de concediu de odihnă suplimentar pentru **clarificarea situației militare pentru a participa la antrenamente/exerciții de mobilizare** | | | | . |

Perioada concediului suplimentar:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | - |  |
| *de la data de (zi/lună/an)* |  | *până la data de (zi/lună/an)* |

**■** Cunoscând prevederile art. 4 pct. 2 și 11 și art. 6 alin. (1) lit. a) din Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), în ceea ce privește consimțământul cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal declar următoarele:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Îmi exprim consimțământul** |  | **Nu îmi exprim consimțământul** |  |

cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal din prezenta cerere și din documentația depusă pentru realizarea scopului prezentei solicitări.

■ Declar pe propria răspundere, cunoscând prevederile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declarații, că datele furnizate în acest formular sunt adevărate.

■ Declar pe propria răspundere, cunoscând prevederile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declarații, că la întoarcere voi prezenta Direcției Resurse Umane adeverința eliberată de centrul militar.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Semnătura solicitantului/ei |  | Data: |  |

Pe durata concediului suplimentar atribuțiile mele de serviciu for fi preluate de:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *(numele, prenumele și funcția înlocuitorului)* |  | *(semnătura înlocuitorului)* |

**Aviz Superiorul ierarhic direct al solicitantului/ei,**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nume și prenume: |  | Semnătura: |  |
|  |  |  |  |
| Funcția: |  |  |  |

**Aviz Direcția Resurse Umane - conform procedurii,**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nume și prenume: |  | Semnătura: |  |