

## FORMULAR OPȚIUNE POST

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_  
salariat/ă în cadrul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 4, luând  
act de modificările survenite în structura organizatorică și statul de funcții ale instituției, ca  
urmare a reorganizării aprobate prin H.C.L. nr. 30/08.02.2024 privind reorganizarea activității  
și aprobarea Organigramei, a Statului de funcții și a Regulamentului de Organizare și  
Funcționare ale Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 4, prin  
prezenta, vă comunic opțiunea mea cu privire la ocuparea postului de natură contractuală de  
\_\_\_\_\_ din cadrul  
Serviciului/Centrului/Compartimentului \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, începând cu data de 05.04.2024.

La prezenta cerere anexează următoarele documente pentru a proba îndeplinirea condițiilor  
generale și specifice de ocupare a postului dorit:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Data

Semnătura