## *ANGAJAMENT*[1]

*în vederea obținerii voucherului* pentru achiziționarea produselor asistive, recomandate de medicul specialist, din *LISTA tehnologiilor și dispozitivelor asistive și tehnologiilor de acces prioritare pentru angajare*,* de la operatorii economici prevăzuți în *Lista furnizorilor/producătorilor de tehnologii și dispozitive asistive și tehnologii de acces**

Subsemnatul/Subsemnata .....

CNP .....,

cu domiciliul în .....str. .....

nr....., bloc ..... sc. ..... etaj ..... ap ..... sectorul.....

județul Caraș-Severin,

Declar pe propria răspundere, sub sancțiunea art. 326 Cod Penal, că:

- nu voi înstrăina produsul achiziționat în baza voucherului; în situația constatării înstrăinării produsului achiziționat în baza voucherului, voi returna la bugetul de stat contravaloarea acestuia;

- voi depune toate eforturile pentru a mă angaja; în acest scop nu voi refuza nejustificat oferte de muncă propuse de serviciul public de ocupare a forței de muncă;

- în termen de 6 luni de la achiziționarea produsului asistiv, voi transmite la Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități (către registratură sau electronic, la adresa: asistive@anpd.gov.ro) chestionarul de evaluare a satisfacției beneficiarilor.

Data Semnătura

**disponibilă pe site-ul Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități, www.anpd.gov.ro*

[1] *Anexa nr. 2 la Metodologia* de acordare și distribuire a voucherelor utilizate exclusiv pentru achiziționarea de tehnologii și dispozitive asistive și tehnologii de acces, altele decât cele finanțate prin Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Ordinul ministrului muncii și justiției sociale nr. 1263 din 23.08.2019