

Se va completa cu antetul solicitantului

DECLARAȚIE

Subscrisa cu sediul în reprezentată legal prin
declar pe propria răspundere că:

1. ne asumăm obligația de a solicita avizarea profesională pentru orice program de formare profesională continuă destinat asistenților sociali, înainte de demararea oricăror operațiuni de promovare a unor programe de formare profesională destinate asistenților sociali.
2. prezentarea și promovarea programelor de formare profesională către asistenții sociali se realizează cu precizarea obligatoriu a următoarelor informații (în forma de mai jos):

-...(denumirea furnizorului).. este furnizor de formare profesională pentru asistenții sociali **avizat** de către Colegiul Național al Asistenților Sociali și **înregistrat** în Registrul Național al Furnizorilor de Formare profesională continuă în asistență socială cu nr..... conform deciziei nr....din....

-programul de formare profesională destinat asistenților sociali ...(denumirea programului de formare profesională) este **avizat** de către Colegiul Național al Asistenților Sociali pentru perioada și este **creditat** cu un număr decredite profesionale (*a se nota creditele profesionale acordate, conform deciziei*), conform deciziei nrdin

-Puteti verifica aceste informatii pe: <https://cnasr.ro/registrul-furnizorilor-de-formare>

-pentru nelămuriri legate de creditarea programelor de formare sau orice sesizare cu privire la calitatea acestora vă puteți adresa CNASR pe e-mail: cnasr@cnasr.ro

3. sigla CNASR se aplică doar pe materiale de prezentare în care Colegiul este partener în desfășurarea respectivului program de formare, cu informarea și aprobarea prealabilă a acestuia.

Am luat la cunoștință faptul că în cazul nerespectării obligației asumate conform acestei declarații, entitatea poate fi radiată din Registrul Național al Furnizorilor de Formare Profesională Continua în Asistență Socială.

Reprezentant legal:

Data :