



CONVENȚIE PRIVITOARE LA RENUNȚAREA LA COMPENSAȚII ȘI DESPĂGUBIRI

1. Eu, _____, în scopul participării la *Cursul de inițiere pentru operațiuni non-militare în zone de conflict*, organizat de Ministerul Apărării Naționale, începând cu data de _____ până la data de _____, la _____, declar următoarele:

2. Înțeleg și sunt de acord că participarea mea la *Cursul de inițiere pentru operațiuni non-militare în zone de conflict* presupune un anumit grad de risc și se poate încheia chiar cu vătămarea fizică sau de altă natură, atât a persoanei, cât și a bunurilor materiale și, prin exprimarea dorinței de a participa la acest curs în calitate de cursant, consimt de bună voie să îmi asum riscurile asociate acestei participări.

3. Declar că sunt conștient și accept faptul că, pentru a participa la *Cursul de inițiere pentru operațiuni non-militare în zone de conflict*, organizatorul nu îmi poate garanta securitatea personală și nici pe cea a echipamentului meu.

4. Renunț la formularea oricăror pretenții privind acordarea de compensații și despăgubiri din partea Ministerului Apărării Naționale sau a personalului civil și militar al ministerului, în caz de vătămare fizică sau deteriorare/distrugere a bunurilor personale, ocazionate de participarea mea la *Cursul de inițiere pentru operațiuni non-militare în zone de conflict*, în calitate de cursant.

a) Consimt să nu inițiez sau să contribuie la nici o acțiune aparținând vreunei persoane care ar dori să pretindă despăgubiri din partea Ministerului Apărării Naționale sau a personalului civil și militar din cadrul instituției;

b) Declar că înțeleg și sunt de acord că semnătura mea reprezintă o condiție pentru a fi acceptat să particip la *Cursul de inițiere pentru operațiuni non-militare în zone de conflict*;

c) Recunosc faptul că, citind în întregime acest document și înțelegând că a fost conceput pentru a preîntâmpina orice pretenții la despăgubiri, prin semnătura mea accept de bună voie condițiile pe care acesta le stipulează.

DATAT la _____

Jurnalist:	Martor din partea MAPN:
Numele în clar _____	Numele în clar _____
Adresa _____ _____	Gradul, unitatea/structura de care aparține _____
Telefon _____	Telefon _____
Mobil _____	Mobil _____
E-mail _____	E-mail _____

Semnătura

Data

Numele în clar: _____

Organizația din care face parte: _____

Numele în clar al șefului direct: _____

Data: _____