

ANEXA 1

Angajator

.....  
.....

Adresă sediu social .....

CUI .....

Cont bancar nr. ....

Telefon .....

E-mail .....

Către

Agenția pentru Ocuparea Forței de Muncă Județeană

...../Municipiului București

Subsemnatul, ....., în calitate de  
administrator/reprezentant legal al ....., cu  
sediul social în localitatea ....., str.

..... nr. ...., județul

...../municipiul .....,

sectorul ....., vă solicit decontarea contravalorii indemnizației

pentru întreruperea temporară a activității pentru un număr de

..... persoane, în sumă totală de

.....lei.

Anexez următoarele documente:

1. certificatul de situație de urgență eliberat de Ministerul  
Economiei, Energiei și Mediului de Afaceri;

2. lista persoanelor care urmează să beneficieze de indemnizație.

Data .....

Numele și prenumele

Administrator/Reprezentant legal

Data