

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. declarație pe propria răspundere depusă de solicitant din care să
reiasă că acesta înregistrează o diminuare a încasărilor din luna
anterioară depunerii, cu un procent de minimum 25% față de media
încasărilor din perioada ianuarie-februarie 2020, și că nu are
capacitate financiară pentru a plăti toți salariații;

2. lista persoanelor care urmează să beneficieze de indemnizație.

Data

Numele și prenumele

Administrator/Reprezentant legal

Data