

ACTE NECESARE
PENTRU DEPUNERE DOSAR DE
INDEMNIZATIE DE SOMAJ

- carnetul de munca
- diploma / studii si calificare
- carte de identitate
- declaratie medicala
- acord de prelucrare a datelor
- cerere indemnizatie somaj
- cerere mediere/consiliere
- anexa 7 – agent economic

Va rugam sa mentionati numarul de telefon al firmei si al
persoanei care solicita indemnizatie de somaj.

Toate documentele trebuie scanate si trimise pe e-mail
ajofm@ot.anofm.ro

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

Subsemnatul/Subsemnata,, având CNP, domiciliat/domiciliată în, adresa completă, legitimat/legitimată cu CI/BI seria nr., eliberată/eliberat de, la data de, cunoscând prevederile art.326 din Legea nr.288/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare, cu privire la falsul în declarații, declar prin prezenta, pe propria răspundere, că*):

☐ nu am restricții medicale care mă împiedică să pretez muncă;

☐ am restricții medicale care mă împiedică să pretez o anumită muncă, după cum urmează**):

Dau această declarație și o susțin.

Data/...../.....

Semnătura

*) Se bifează cu "x" de către declarant căsuța corespunzătoare.

**) Se completează de către declarant restricțiile medicale.



Informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal

Prelucrarea datelor dumneavoastră cu caracter personal este efectuată de către AJOFM Olt în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date, aplicabil din data de 25.05.2018 și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul General privind Protecția Datelor/RGPD).

Activitatea curentă este realizată în conformitate cu Legea nr.202/2006 privind organizarea și funcționarea Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă (ANOFM), republicată, cu modificările și completările ulterioare, în principal, în vederea:

- înregistrării persoanei aflate în căutarea unui loc de muncă; încadrării pe piața muncii; stimulării angajatorilor pentru încadrarea în muncă a persoanelor aflate în căutarea unui loc de muncă; mobilității forței de muncă; organizării burselor de locuri de muncă; prestării de servicii de formare profesională; realizării analizelor statistice; efectuării de plăți; informării și consilierii profesionale, medierii pe locurile de muncă vacante; organizării de evenimente pentru promovarea proiectelor/activităților AJOFM Olt, precum și după caz alte servicii acordate în condițiile legii.

Consimțământul dat, prin prezenta, privește inclusiv dreptul AJOFM Olt de a transmite datele dumneavoastră personale în scopul prelucrării către autorități competente pentru îndeplinirea obligațiilor legale, terți contractați în scopul îndeplinirii unor interese legitime și că NU intenționăm transferarea acestor date către o altă companie (societate de marketing și publicitate).

Datele pot fi trimise terților subcontractanți sau parteneri în România și în state din Uniunea Europeană și din afara acesteia, în vederea optimizării serviciilor oferite, derulării oricăror raporturi juridice între AJOFM Olt și titular, în scopul îndeplinirii obligațiilor legale sau realizării intereselor legitime ale AJOFM Olt

Datele dumneavoastră cu caracter personal prelucrate sunt, după caz:

Date simple: date de identificare bunuri personale, date de contact, nume prenume email, identificatori acte de identitate, date despre educație, istoric angajări, CV, date despre persoană, familie;

Date financiare: date card cont bancar, istoric plăți, produse și servicii achiziționate, date despre situația financiară și facturi;

Date despre comportament: înregistrări CCTV, evaluarea performanțelor;

Date speciale: date medicale, date despre condamnări.

Prin urmare, furnizarea datelor este necesară derulării relațiilor cu AJOFM Olt în condiții legale, iar în lipsa consimțământului dumneavoastră, instituția nu poate derula operațiunile specifice activității sale.

Orice cerere sau sesizare în legătură cu prelucrarea datelor dumneavoastră cu caracter personal va fi transmisă în scris la sediul AJOFM Olt, la adresa de e-mail (secretariat) ajofm@ot.anofm.ro sau la adresa de email : protectiadatelor@ot.anofm.ro. Informații suplimentare puteți obține la următorul număr de telefon 0249438595.

Vă informăm că vă puteți exercita drepturile prevăzute de către Regulamentul nr.679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date, precum: dreptul de acces la date, dreptul de intervenție asupra datelor, dreptul de opoziție, dreptul de a vă adresa Autorității Naționale de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal sau justiției, pentru apărarea oricăror drepturi garantate de Regulamentul nr.679/2016, care v-au fost încălcate.

Prezentul document a fost întocmit în două exemplare, câte un exemplar pentru fiecare parte.

Nume/Prenume (operator)	Subsemnatul
Funcția Inspector superior	
Direcția/Serviciul/Compartimentul	având CNP.....
AGENTIA LOCALA SLATINA	am luat la cunoștință și accept prelucrarea datelor mele cu caracter personal în scopurile și temeiurile declarate de către AJOFM Olt
AJOFM Olt	Data.....
	Semnătură:

Agencia pentru Ocuparea Fortei de Muncă a Județului Olt
cod județ/sector 29

Agencia locală pentru ocuparea forței de muncă
(AL)/punct teritorial de lucru (PTL)
cod AL/PTL

CERERE
pentru acordarea indemnizației de șomaj
Nr. data

1. Numele și prenumele
.....
 2. Actul de identitate: tip, seria nr., data eliberării, autoritatea
 3. Codul numeric personal
 4. Data nașterii
 5. Domiciliul/Reședința: localitatea, str. nr., bl., sc., ap., județul/sectorul....., oficiul poștal nr., tel. fix, tel. mobil, e-mail
- Vă rog să aprobați plata indemnizației de șomaj conform prevederilor Legii nr. 76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă, cu modificările și completările ulterioare.
- Menționez că am încheiat contract de asigurare pentru șomaj cu AJOFM/AMOFM în anul, luna, contract care a încetat la data de: ziua luna anul*).
6. Acte prezentate în vederea acordării indemnizației de șomaj:
 - a) actul de identitate BI/CI/AI seria nr.;
 - b) adeverința medicală nr. data
 - c) acte eliberate de organele financiare teritoriale: nr. data
 - d) alte acte, după caz (denumirea, seria, numărul, data):.....

.....
.....
.....

Subsemnatul,, declar pe propria răspundere, sub sancțiunile prevăzute de Codul penal pentru fals în declarații, următoarele:

Se bifează de către toate categoriile de solicitanți de indemnizație de șomaj.

☐ nu am loc de muncă, nu realizez venituri sau realizez, din activități autorizate potrivit legii, venituri mai mici decât valoarea indicatorului social de referință al asigurărilor pentru șomaj și stimulării ocupării forței de muncă în vigoare

Se bifează numai de către persoanele provenite din muncă și pensionarii de invaliditate care își redobândesc capacitatea de muncă.

☐ reîncadrarea în muncă nu mai este posibilă din cauza încetării definitive a activității angajatorului

Se bifează numai de către persoanele ale căror raporturi de muncă sau de serviciu au încetat în perioada de suspendare a acestora.

☐ reluarea activității nu mai este posibilă la angajator

Se bifează numai de către absolvenții instituțiilor de învățământ, în vârstă de minimum 16 ani, care într-o perioadă de 60 de zile de la absolvire nu au reușit să se încadreze în muncă potrivit pregătirii profesionale, precum și de către absolvenții școlilor speciale pentru persoane cu handicap, în vârstă de minimum 16 ani, care nu au reușit să se încadreze în muncă potrivit pregătirii profesionale.

☐ nu urmez o formă de învățământ la data solicitării dreptului la indemnizație de șomaj prin prezenta cerere

Mă oblig să comunic, în termen de 3 zile, agenției pentru ocuparea forței de muncă la care sunt înregistrat orice schimbare a condițiilor care au condus la acordarea dreptului. În cazul în care nu îmi voi respecta declarația asumată prin prezenta cerere, mă oblig să restitui integral sumele încasate nelegal, suportând rigorile legii.

Solicitant,

.....

(numele și prenumele)

Semnătura

.....

Către,
Agenția Județeană pentru Ocuparea Forței de Muncă Olt

Subsemnatul(a)....., născut(ă) la data de.....
domiciliat(ă) în localitatea, str., nr., bl., sc.,
județul/sectorul, posesor al actului de identitate seria nr., cod numeric
personal solicit înscrierea în evidență în vederea medierii pentru ocuparea unui
loc de muncă în meseria/profesia.....

Menționez că am/nu am beneficiat anterior de indemnizație de șomaj și am fost/nu am fost în evidența
Agenției Județene pentru Ocuparea Forței de Muncă Olt.

Data

Semnătura

Către

Agenția pentru Ocuparea Forței de Muncă a Județului/ Municipiului

Subsemnatul/subsemnata, născut/născută la data de
....., domiciliat/domiciliată/ reședința în localitatea, str.
..... nr., bl., sc....., ap....., județul/sectorul,
posesor/posesoare al/a actului de identitate seria nr., cod numeric personal
....., solicit înscrierea în evidență în vederea informării și consilierii
profesionale.

Menționez că am/nu am beneficiat anterior de aceste servicii și am fost/nu am fost în
evidența Agenției pentru Ocuparea Forței de Muncă a Județului / Municipiului

Data

Semnătura

ANEXA 7
(Anexa nr. 26 la Normele metodologice aprobate
prin Hotărârea Guvernului nr. 174/2002)

Număr de înregistrare la angajator data

ADEVERINȚĂ

A. Date de identificare

Denumirea/Numele
Codul unic de înregistrare/codul fiscal
Cod CAEN
Adresa
Telefon/Fax
E-mail/Pagină de internet

B. Date pentru stabilirea în condițiile legii a indemnizației de somaj

B1. Pentru doamna / domnul, CNP

....., actul de identitate seria numărul, veniturile care constituie bază de calcul a indemnizației de șomaj și veniturile care constituie bază de calcul a contribuției asiguratorie pentru muncă, datorată de angajator la bugetul de stat, potrivit prevederilor legale, pentru ultimele 12 luni în care s-a realizat stagiul de cotizare în sistemul asigurărilor pentru șomaj și s-a datorat aceasta contribuție sunt:

Nr. crt	Luna și anul	Baza de calcul contribuție asiguratorie pentru munca (BC)	Baza de calcul a indemnizației de somaj (BCIS)	Numarul de înregistrare a declarației lunare validată	Natura veniturilor din care este constituită baza de calcul a indemnizației de somaj
1	2	3	4	5	6
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

NOTĂ:

- Se completează descrescător pentru maximum 12 luni în care s-a realizat stagiul de cotizare și pentru care angajatorul are obligația de a vira în contul bugetului de stat sumele reprezentând contribuția asiguratorie pentru muncă prevăzute de lege, începând cu luna încetării raporturilor de muncă sau de serviciu ori a raporturilor juridice în temeiul cărora persoana este asigurată obligatoriu în sistemul asigurărilor pentru șomaj conform art. 19 din Legea nr. 76/2002, cu modificările și completările ulterioare. În situația în care

incetarea se realizează cu data de 1 a lunii, se completează descrescător pentru maximum 12 luni începând cu luna anterioară lunii încetării.

- Coloana 3 - BC - baza lunară de calcul al contribuției asiguratorie pentru muncă determinată în conformitate cu dispozițiile Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare.

- Coloana 4 - BCIS - baza lunară de calcul al indemnizației de șomaj. Se completează cu veniturile care constituie baza de calcul al indemnizației de șomaj în conformitate cu art. 191 alin. (1) din Normele metodologice de aplicare a Legii nr. 76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă, cu modificările și completările ulterioare. Pentru perioadele anterioare datei de 01.01.2018 se completează cu baza lunară de calcul asupra căreia se aplică contribuția individuală la bugetul asigurărilor pentru șomaj în cota prevăzută de lege, determinată în conformitate cu dispozițiile titlului V "Contribuții sociale obligatorii" cap. IV din Legea nr. 227/2015, cu modificările și completările ulterioare, în vigoare până la data de 1 ianuarie 2018.

- Coloana 6 se completează cu natura veniturilor din care este constituită baza de calcul al indemnizației de șomaj. Pentru perioadele anterioare datei de 01.01.2018 se completează cu natura veniturilor din care este constituită baza lunară de calcul asupra căreia se aplică contribuția individuală la bugetul asigurărilor pentru șomaj în cota prevăzută de lege, determinată în conformitate cu dispozițiile titlului V "Contribuții sociale obligatorii" cap. IV din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare.

B.2: În calitatea noastră de angajator (Se completează pentru perioada anterioară datei de 01.01.2018, după caz.):

☐ ne regăsim în una dintre situațiile prevăzute la art. 34 alin. (2) din Legea nr. 76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă, astfel cum era în vigoare până la data de 01.01.2018, respectiv perioada

C. Date privind raporturile de muncă/de serviciu/alte raporturi ale persoanei:

Actul în baza căruia a fost încadrat în muncă sau Actul în baza căruia s-a stabilit raportul juridic prevăzut la art. 17 alin. (1) din lege, număr și data

Data angajării/stabilirii raportului juridic prevăzut la art. 17 alin. (1) din Legea nr. 76/2002, cu modificările și completările ulterioare

Data încetării raporturilor de muncă sau de serviciu ori a raportului juridic prevăzut la art. 17 alin. (1) din lege

Temeiul legal al încetării raporturilor de muncă sau de serviciu (art. și act normativ)

Perioade pentru care raporturile de muncă sau de serviciu, respectiv, după caz, raportul juridic prevăzut la art. 17 alin. (1) din Legea nr. 76/2002, cu modificările și completările ulterioare, au fost suspendate*):

*) Se completează pentru fiecare perioadă de suspendare.

Data de suspendare, data de încetare a suspendării, motivul suspendării **)

**) În cazul suspendării pentru incapacitate temporară de muncă se va specifica numărul de zile de concediu medical.

Cunoscând sancțiunile aplicate infracțiunilor de fals în înscrisuri, declar că am examinat întreg conținutul acestei adevăruri și, în conformitate cu informațiile furnizate, o declar corectă și completă.

Administrator/Director/Reprezentant legal
Nume și prenume, funcția
(în clar)

Compartimentul
Nume și prenume, funcția
(în clar)