

CERERE

Angajator
Adresă sediu social
CUI / CIF.....
Cont bancar nr.
Telefon
E-mail

Către Agenția pentru Ocuparea Forței de Muncă Județeană/Municipiului București

Subsemnatul/(a),, în calitate de administrator/reprezentant legal al angajatorului
....., cu sediul social în localitatea, str.
nr., județul/municipiul, sectorul, vă solicit plata contravalorii
indemnizației prevăzute la art. XI alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 30/2020 pentru
modificarea și completarea unor acte normative, precum și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul
protecției sociale în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-
CoV-2, cu modificările și completările aduse prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 32/2020, pentru
un număr de persoane, în sumă totală delei brut, aferentă perioadei
.....

Anexez prezentei:

- declarație pe proprie răspundere privind reducerea sau întreruperea temporară a activității total sau parțial ca urmare a efectelor epidemiei de coronavirus SARS-CoV-2, pe perioada stării de urgență decretate (Anexa nr.1);
- lista persoanelor care urmează să beneficieze de indemnizație (Anexa nr.2).

Numele și prenumele administratorului/reprezentantului legal (în clar)

Semnătura

Data