

CERERE

Angajator _____

Adresă sediu social _____

CUI / CIF _RO _____

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 de _____ lei brut,
aferentă perioadei _____ - _____ Aprilie 2020 .

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/alertă decretate (Anexa nr.1);
- lista persoanelor care urmează să beneficieze de indemnizație (Anexa nr.2).

Numele și prenumele administratorului/reprezentantului legal (în clar) _____

Semnătura electronică

Semnătură olografă (în cazul în care nu se deține semnătură electronică) _____

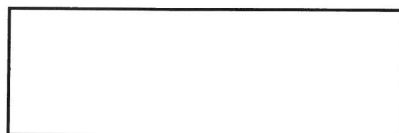
Data _____

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

Subsemnatul/(a), _____, în calitate de administrator/reprezentant legal al angajatorului _____, CUI/CIF RO _____ cu sediul social în localitatea _____, str. _____, nr. _____, județul _____/municipiul _____, sectorul _____, cunoscând prevederile art. 326 din Legea nr.286/2009 - Codul penal, cu modificările și completările ulterioare, cu privire la falsul în declarații, declar pe propria răspundere că urmare efectelor epidemiei de coronavirus SARS-CoV-2, pe perioada stării de urgență/alertă pe teritoriul României, activitatea a fost redusă sau a fost întreruptă temporar total sau parțial.

Numele și prenumele administratorului/reprezentantului legal (în clar) _____

Semnătura electronică



Semnătură olografă (în cazul în care nu se deține semnătură electronică) _____

Data _____

LISTA

persoanelor cărora li s-a suspendat contractul individual de muncă, din inițiativa angajatorului, potrivit art. 52 alin. (1) lit. c) din Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru care se solicită acordarea sumelor necesare plății indemnizației prevăzute la art. XI alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 30/2020, cu modificările și completările ulterioare

Numele și prenumele salariatului	CNP	Nivel de educație (ISCED)*	Reședința (urban / rural)	Salariul de bază brut corespunzător locului de muncă ocupat	Data suspendării contractului individual de muncă**	Numărul de zile aferente suspendării contractului individual de muncă în perioada stării de urgență/alertă	Indemnizația solicitată***
							0
Total							0

ISCED: 0 - Educație timpurie, 1 - Învățământ primar, 2 - Învățământ secundar superior (Învățământ gimnazial), 3 - Învățământ secundar superior (Învățământ liceal, ciclul superior, învățământ liceal, ciclul inferior), 4 - Învățământ terțiar nonuniversitar (Învățământ postliceal), 5 - Învățământ superior de scurtă durată - 2 ani, 6 - Studii universitare de Licență, 7 - Studii universitare de Master, 8 - Studii universitare de Doctorat.

nele și prenumele administratorului/reprezentantului legal (în clar)

inătura electronică/olografă

a