

ANEXA 3  
la procedura

Agencia pentru Ocuparea Fortei de Muncă a Județului \_\_\_\_\_ ,  
cod județ/sector \_\_\_\_\_  
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 \_\_\_\_\_ , 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 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) declarație pe propria răspundere, sub sancțiunile aplicate faptei de fals în declarații, că persoana nu are restricții medicale care o împiedică să presteze muncă sau că are eventuale restricții medicale care o împiedică să presteze o anumită muncă;

c) adeverința de venit prevăzută la art. 6 alin. (7);

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 urmează 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 electronică

\*) Se completează numai în situația în care persoana a fost asigurată în sistemul asigurărilor pentru șomaj prin încheierea unui contract de asigurare pentru șomaj.