**Date de identificare a angajatorulu**i

Angajator (denumirea/numele) .................…

Codul de identificare fiscala ………………………….

Cod CAEN …………..

Judetul ..........................

Sediul/Adresa ................

Telefon/Fax ..............…

E-mail/Pagina de internet ...................….

#  **DECLARAŢIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE**

Subsemnata/subsemnatul.................………………............................... reprezentant legal al ..........……………….......................................…avand functia de ………………………………………. cunoscând prevederile art. 326 din Codul Penal, declar pe proprie răspundere că, în raport cu numărul de angajaţi, angajatorul:

* şi-a îndeplinit obligaţia potrivit legii de a angaja persoane cu handicap,
* nu are potrivit legii obligaţia de a angaja persoane cu handicap.
* incadrarea în munca a persoanei cu handicap ............................................................. nu este pe locuri de muncă devenite vacante ca urmare a incetarii raporturilor de munca sau de serviciu prin acordul partilor, la initiativa angajatorului, pentru motive care nu tin de persoana angajatului ori, dupa caz, prin eliberare din functie, în ultimele 12 luni anterioare incadrarii in munca a acestor persoane.

Data : ……/……/……….

**Angajatorul**

**Director general sau altă persoană autorizată,**