

Date de identificare a angajatorului
Angajatorul (denumirea/numele)
Codul de identificare fiscală
Cod CAEN
Județul
Sediul/Adresa
Telefon/Fax
Nr...../.....



**CĂTRE
A.J.O.F.M. ARAD**

Angajatorul _____ cu sediul
in _____ reprezentat
prin _____ avand functia
de _____, prin prezenta certific că d-na/ d-nul
_____ cu carnet de somer nr _____ cod
numeric personal _____ cu BI/CI Seria _____ nr
_____ este angajatul nostru si a fost prezent toată luna _____ anul

Aceasta i se eliberează pentru a beneficia de completarea veniturilor
salariale ale angajaților din rândul șomerilor , conform art.72 din Legea 76/2002.

DIRECTOR / ADMINISTRATOR

CONTABIL SEF

**Se transmite catre AJOFM pe emailul arad@anofm.gov.ro pana
in data de 10 a fiecarei luni.**