



NR..... /

NR.

DOSAR

CATRE, AJOFM ARAD

Subsemnatul/subsemnata
domiciliat/a in localitatea..... str..... nr.....
bl. sc..... ap..... ,judetulposesor/posesoare al actului
de identitate seria..... nr..... cod numeric
personal.....prin prezenta solicit incetarea ajutorului de
somaj cu data de deoarece plec din tara pe o perioada mai
mare de 90 zile.

DATA,

SEMNATURA