ANEXA 2
  Angajator ..............................................
  Adresă sediu social ................................................
  CUI ........................................................
  Cont bancar nr. .................................................
  Telefon .................................................
  E-mail ......................................................
  Către
  Agenţia pentru Ocuparea Forţei de Muncă Judeţeană ………...................…./Municipiului Bucureşti
  Subsemnatul, ........................................., în calitate de administrator/reprezentant legal al ........................................, cu sediul social în localitatea ............................, str. .......................................... nr. ......., judeţul ............................/municipiul .........................., sectorul ...., vă solicit decontarea contravalorii indemnizaţiei pentru întreruperea temporară a activităţii pentru un număr de ................... persoane, în sumă totală de .............................lei.
  Anexez următoarele documente:
  1. declaraţie pe propria răspundere depusă de solicitant din care să reiasă că acesta înregistrează o diminuare a încasărilor din luna anterioară depunerii, cu un procent de minimum 25% faţă de media încasărilor din perioada ianuarie-februarie 2020, şi că nu are capacitate financiară pentru a plăti toţi salariaţii;
  2. lista persoanelor care urmează să beneficieze de indemnizaţie.
  Data ...........................

Numele şi prenumele
  Administrator/Reprezentant legal
  Data