**Date de identificare a angajatorulu**i

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

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

Cod CAEN …………..

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

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

Contul IBAN/Banca ................

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 ca:

[ ] persoanele cu handicap nu sunt incadrate pe locuri de muncã devenite vacante ca urmare a încetãrii raporturilor de muncã sau de serviciu prin acordul pãrţilor, la iniţiativa angajatorului, pentru motive care nu ţin de persoana angajatului ori, dupã caz, prin eliberare din funcţie, în ultimele 12 luni anterioare încadrãrii în muncã a acestor persoane;

[ ] în raport cu numărul de angajați, angajatorul și-a îndeplinit obligația, potrivit legii, de a angaja persoane cu handicap, respectiv, nu are, potrivit legii, obligația de a angaja persoane cu handicap, în situația angajatorilor care încadrează în muncă persoane cu handicap

 Prezenta declaraţie pe proprie răspundere va însoţi documentaţia prevăzută de art. 85 din Legea nr. 76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru şomaj şi stimularea ocupării forţei de muncă.

Data : ……/……/……….

**Angajatorul**

**Director general sau altă persoană autorizată,**

**...........................**