*ANEXA Nr. 1*

Angajator ...............................................................

Adresă sediu social ...............................................

CUI/CIF .................................................................

Cont bancar nr. .....................................................

Telefon ..................................................................

E-mail ...................................................................

Către Agenția pentru Ocuparea Forței de Muncă a Județului /Municipiului București

**CERERE**

Subsemnatul/(a), , în calitate de administrator/reprezentant legal

al angajatorului ............................., cu sediul social în localitatea ............................, str. ..............................

nr. ......., județul ............................/municipiul ....................., sectorul......., vă solicit plata contravalorii

indemnizației prevăzute la art. 1 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 2/2022 privind stabilirea unor măsuri de protecție socială a angajaților și a altor categorii profesionale în contextul interzicerii, suspendării ori limitării activităților economice, determinate de situația epidemiologică generată de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, pentru un număr de .............. persoane, în sumă totală de lei brut, aferentă perioadei .......................... .

Anexez prezentei:

1. declarația pe propria răspundere privind întreruperea sau reducerea temporară a activității, ca urmare a implementării măsurilor pentru diminuarea impactului tipului de risc prevăzute de hotărârile Guvernului pentru prelungirea stării de alertă pe teritoriul României (anexa nr. 1 care face parte integrantă din prezenta cerere);
2. lista persoanelor care urmează să beneficieze de indemnizație (anexa nr. 2 care face parte integrantă din prezenta cerere).

Numele și prenumele administratorului/reprezentantului legal (în clar) ...............................................

Semnătura ................................

Data ..............................