

CERERE

Angajator

Adresă sediu social

CUI / CIF.....

Cont bancar nr.

Telefon

E-mail

Către Agenția pentru Ocuparea Forței de Muncă Județeană/Municipiului București

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. XI alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 30/2020 pentru modificarea și completarea unor acte normative, precum și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul protecției sociale în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, cu modificările și completările aduse prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 32/2020, pentru un număr de persoane, în sumă totală delei brut, aferentă perioadei

Anexez prezentei:

- declarație pe proprie răspundere privind reducerea sau întreruperea temporară a activității total sau parțial ca urmare a efectelor epidemiei de coronavirus SARS-CoV-2, pe perioada stării de urgență decretate (Anexa nr.1);
- lista persoanelor care urmează să beneficieze de indemnizație (Anexa nr.2).

Numele și prenumele administratorului/reprezentantului legal (în clar)

Semnătura

Data