**ANEXA Nr. 2**
 **(Anexa nr. 2 la Ordinul nr. 741/2020)**

 Angajator . . . . . . . . . .

 Adresa sediului social . . . . . . . . . .

 CUI/CIF . . . . . . . . . .

 Cont bancar nr. . . . . . . . . . .

 Telefon . . . . . . . . . .

 E-mail . . . . . . . . . .

 Către

 Agenţia pentru Ocuparea Forţei de Muncă Judeţeană . . . . . . . . . ./Municipiului Bucureşti

 CERERE

 Subsemnatul/ (a),.........., în calitate de administrator/reprezentant legal al angajatorului.........., cu sediul social în localitatea.........., str........... nr..........., judeţul........../municipiul.........., sectorul.........., vă solicit plata contravalorii indemnizaţiei prevăzute la art. XI alin. (1) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 30/2020 pentru modificarea şi completarea unor acte normative, precum şi pentru stabilirea unor măsuri în domeniul protecţiei sociale în contextul situaţiei epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 59/2020, şi în condiţiile Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 120/2020 privind instituirea unor măsuri de sprijin destinate salariaţilor şi angajatorilor în contextul situaţiei epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, pentru un număr de.......... persoane, în sumă totală de.......... lei brut, aferentă perioadei...........

 Anexez prezentei\*):

   \*) Se va bifa în mod corespunzător de către solicitant.

 [ ] declaraţie pe propria răspundere privind suspendarea activităţii în baza deciziei emise de către Direcţia de Sănătate Publică a Judeţului . . . . . . . . . ./a Municipiului Bucureşti ca urmare a anchetei epidemiologice (anexa nr. 1);

 [ ] copia deciziei de suspendare a activităţii emise de Direcţia de Sănătate Publică a Judeţului . . . . . . . . . ./a Municipiului Bucureşti;

 [ ] lista persoanelor care urmează să beneficieze de indemnizaţie (anexa nr. 2).

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | Numele şi prenumele administratorului/reprezentantului legal (în clar) . . . . . . . . . .Semnătura . . . . . . . . . .Data . . . . . . . . . . |

**ANEXA Nr. 1**
 **la cerere**

 DECLARAŢIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

 Subsemnatul (a),.........., în calitate de administrator/reprezentant legal al angajatorului.........., CUI/CIF.........., cu sediul social în localitatea.........., str........... nr..........., judeţul........../municipiul.........., sectorul.........., cunoscând prevederile art. 326 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările şi completările ulterioare, cu privire la falsul în declaraţii, declar pe propria răspundere că, drept urmare a anchetei efectuate de Direcţia de Sănătate Publică (DSP) a Judeţului........../a Municipiului Bucureşti, pe perioada stării de alertă, activitatea a fost suspendată pentru perioada.........., potrivit Deciziei nr.........../.......... DSP.......... (copie ataşată).

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | Numele şi prenumele administratorului/reprezentantului legal (în clar) . . . . . . . . . .Semnătura . . . . . . . . . .Data . . . . . . . . . . |

**ANEXA Nr. 2**
 **la cerere**

 LISTA
persoanelor pentru care se solicită acordarea sumelor necesare plăţii indemnizaţiei prevăzute la art. XI alin. (1) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 30/2020 pentru modificarea şi completarea unor acte normative, precum şi pentru stabilirea unor măsuri în domeniul protecţiei sociale în contextul situaţiei epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 59/2020, în condiţiile Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 120/2020 privind instituirea unor măsuri de sprijin destinate salariaţilor şi angajatorilor în contextul situaţiei epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nr. crt. | Numele şi prenumele salariatului | CNP | Nivel de educaţie (ISCED) | Reşedinţa (urban/rural) | Salariul de bază brut corespunzător locului de muncă ocupat | Data suspendării contractului individual de muncă\*) | Numărul de zile aferente suspendării contractului individual de muncă în perioada stării de alertă | Indemnizaţia solicitată\*\*) |
|  | 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | . . . |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | TOTAL |  |

   \*) Conform Registrului general de evidenţă a salariaţilor, în condiţiile Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 120/2020.

   \*\*) 75% din salariul de bază, dar nu mai mult de 75% din câştigul salarial mediu brut.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | Numele şi prenumele administratorului/reprezentantului legal (în clar) . . . . . . . . . .Semnătura . . . . . . . . . .Data . . . . . . . . . . |