**ANEXĂ(Anexa nr. 1 la Ordinul nr. 741/2020)**

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. 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, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 59/2020, cu completările ulterioare, pentru un număr de.......... persoane, în sumă totală de.......... lei brut, aferentă perioadei..........

Anexez prezentei\*):

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

**1.** declarație pe propria 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/stării de alertă (anexa nr. 1);

**2.** lista persoanelor care urmează să beneficieze de indemnizație (anexa nr. 2);

**3.** tabel cu activitățile restricționate în condițiile Legii nr. 55/2020 privind unele măsuri pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19, cu modificările și completările ulterioare (anexa nr. 3).

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