ANEXĂ

CERERE

Angajator ......................................................................................
CUI/CIF ......................................................................................
Cod CAEN ......................................................................................
Adresa ......................................................................................
Cont IBAN ......................................................................................
Deschis la ......................................................................................
Telefon/fax ......................................................................................
E-mail ......................................................................................

Către Agenția pentru Ocuparea Forței de Muncă Județeană ...................................../a Municipiului București
Subsemnatul/Subsemnata, ..............................., în calitate de reprezentant legal al angajatorului ........................................................., cu sediul social în localitatea .........................., str. ........................... nr. ........, județul ........................./municipiul ............................, sectorul ......................, în temeiul art. 5 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 132/2020 privind măsuri de sprijin destinate salariaților și angajatorilor în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, precum și pentru stimularea creșterii ocupării forței de muncă, vă solicit decontarea din bugetul asigurărilor pentru șomaj a sumei totale de ................... lei, reprezentând 41,5% din salariul aferent zilelor lucrate de angajații încadrați pe bază de contracte individuale de muncă pe perioadă determinată de până la 3 luni, pentru o perioadă de lucru de 8 ore/zi, dar nu mai mult de 41,5% din câștigul salarial mediu brut prevăzut de Legea bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul 2020 nr. 6/2020, cu modificările și completările ulterioare, aferent:– lunii ................................, pentru un număr de .......................... salariați, conform listei pe care o atașez prezentei cereri\*);

\*) Se completează de către contribuabilii care declară lunar obligațiile fiscale aferente veniturilor din salarii și asimilate salariilor.– lunii .............................. din cadrul trimestrului ..............., pentru un număr de ............. salariați, conform listei pe care o atașez prezentei cereri\*\*).
\*\*) Se completează câte un rând pentru fiecare lună din cadrul trimestrului pentru care se solicită decontarea de către contribuabilii care declară trimestrial obligațiile fiscale aferente veniturilor din salarii și asimilate salariilor (spre exemplu, în cazul în care se solicită decontarea pentru lunile iulie și august din cadrul trimestrului III, se completează o singură cerere cu câte un rând pentru fiecare lună în parte).
Menționez că am depus la Agenția Națională de Administrare Fiscală declarația privind obligațiile de plată a contribuțiilor sociale, impozitului pe venit și evidența nominală a persoanelor asigurate aferentă lunii/trimestrului pentru perioada pentru care solicit decontarea.
Anexez copia documentului din care rezultă dovada plății (ordin de plată/extras de cont etc.) obligațiilor fiscale aferente lunii/trimestrului ............ .

Numele și prenumele reprezentantului legal, în clar ...............................................
Semnătura ...........................................
Data ........................................

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

conform art. 5 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 132/2020 privind măsuri de sprijin destinate salariaților și angajatorilor în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, precum și pentru stimularea creșterii ocupării forței de muncă
Subsemnatul/Subsemnata, ....................................., legitimat/legitimată cu CI/BI seria ......... nr. .........., eliberată/eliberat de ........................................ la data de ..........................., CNP .........................................., în calitate de reprezentant legal al angajatorului ...................................................................., având CUI ........................, cod CAEN .............................................., cu sediul social în localitatea .........................................., str. ................................ nr. ................, județul ..................../municipiul ................., sectorul ................., telefon ............................, fax ......................., e-mail .........................., cunoscând prevederile art. 326 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare, cu privire la falsul în declarații, declar pe propria răspundere că:1. salariații pentru care se solicită decontarea sumei reprezentând 41,5% din salariul aferent zilelor lucrate, pentru o perioadă de lucru de 8 ore/zi, dar nu mai mult de 41,5% din câștigul salarial mediu brut prevăzut de Legea bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul 2020 nr. 6/2020, cu modificările și completările ulterioare, sunt încadrați pe bază de contracte individuale de muncă pe perioadă determinată de până la 3 luni;2. angajatorul a îndeplinit obligațiile declarative și de plată aferente veniturilor din salarii și asimilate salariilor din perioada de raportare pentru care se face solicitarea.

Numele și prenumele reprezentantului legal, în clar .....................................
Semnătura .....................................
Data .....................................
Angajator ..............................
CUI/CIF ..............................

LISTA\*)

\*) Angajatorul își asumă răspunderea pentru corectitudinea și pentru veridicitatea datelor înscrise în prezentul document. Lista se completează pentru fiecare lună în parte în cazul contribuabililor care declară trimestrial obligațiile fiscale aferente veniturilor din salarii și asimilate salariilor (spre exemplu, în cazul în care se solicită decontarea pentru lunile iulie și august din cadrul trimestrului III, se completează câte o listă pentru fiecare lună).

cu salariații pentru care se solicită decontarea sumei prevăzute de art. 5 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 132/2020 privind măsuri de sprijin destinate salariaților și angajatorilor în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, precum și pentru stimularea creșterii ocupării forței de muncă
Luna ………………………/anul ……………

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Numele și prenumele  | Codul numeric personal | Numărul și data contractului individual de muncă pe perioadă determinată\*\*) | Durata contractului individual de muncă (luni)\*\*) | Salariul aferent zilelor lucrate | Suma solicitată\*\*\*) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL: |  |

\*\*) Conform Registrului general de evidență al salariaților.
\*\*\*) 41,5% din salariul aferent zilelor lucrate în baza contractului individual de muncă pe perioadă determinată de până la 3 luni, pentru o perioadă de lucru de 8 ore/zi, dar nu mai mult de 41,5% din câștigul salarial mediu brut prevăzut de Legea bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul 2020 nr. 6/2020, cu modificările și completările ulterioare.

Numele și prenumele reprezentantului legal, în clar ……………………………………………
Semnătura ………………………
Data ……………………
-----