Angajator . . . . . . . . . .

Adresă sediu 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, pentru un număr de.......... persoane, în sumă totală de.......... lei brut, aferentă perioadei...........

Anexez prezentei:

□ declaraţia pe propria răspundere privind reducerea sau întreruperea temporară a activităţii total sau parţial ca urmare a efectelor epidemiei de coronavirus SARS-CoV-2, pe perioada stării de urgenţă/stării de alertă (anexa nr. 1);

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

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

Semnătura . . . . . . . . . .

Data . . . . . . . . . .