

Angajator
Adresă sediu social
CUI
Cont bancar nr.
Telefon
E-mail

Către
Agenția pentru Ocuparea Forței de Muncă Județeană /Municipiului București

Subsemnatul,, în calitate de administrator/reprezentant legal al,
cu sediul social în localitatea, str. nr., județul
./municipiul, sectorul, vă solicit decontarea contravalorii indemnizației
pentru întreruperea temporară a activității pentru un număr de persoane, în sumă
totală de lei.

Anexez următoarele documente:

1. certificatul de situație de urgență eliberat de Ministerul Economiei, Energiei și Mediului de Afaceri;
2. lista persoanelor care urmează să beneficieze de indemnizație.

Data

Numele și prenumele
Administrator/Reprezentant
legal
Data