*ANEXĂ*

Angajator ........................................................

Adresă sediu social ..............................................

CUI/CIF ..........................................................

Cont bancar nr. ..................................................

Telefon ..........................................................

E-mail ...........................................................

Către

Agenția pentru Ocuparea Forței de Muncă Județeană ................/a 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. 53^1 alin. (1) din Legea nr. 53/2003 — Codul muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru un număr de ......... persoane, în sumă totală de .................. lei brut, aferentă perioadei .......................... .

Anexez prezentei:

1. declarație pe propria răspundere privind suspendarea temporară a activității și/sau a reducerii acesteia ca urmare a decretării stării de asediu sau a stării de urgență, potrivit art. 93 alin. (1) din Constituția României, republicată (anexa nr. 1);

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

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

Semnătura ................................

Data ......................

*ANEXA Nr. 1*

*la cerere*

**DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE**

Subsemnatul/(a), ................................, în calitate de administrator/reprezentant legal al angajatorului ........................, CUI/CIF .......................... cu sediul social în localitatea ........................................, str. .................................................. nr. ......., județul ......................../municipiul ..............., sectorul........, cunoscând prevederile art. 326 cu privire la falsul în declarații din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare, declar pe propria răspundere că activitatea pe care o desfășor în localitatea/localitățile ......................................................, județul/județele ......................................., este suspendată temporar și/sau redusă, potrivit art. 52 alin. (1) lit. f) din Legea nr. 53/2003 — Codul muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

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

Semnătura ................................

Data ......................

*ANEXA Nr. 2*

*la cerere*

**LISTA**

**persoanelor care urmează să beneficieze de indemnizația**

**prevăzută la art. 53^1 din Legea nr. 53/2003 — Codul muncii**

Semnificația coloanelor a și b din tabelul de mai jos este următoarea:

a — numărul de zile aferente suspendării contractului individual de muncă în perioada stării de asediu/stării de urgență;

b — indemnizația solicitată\*\*).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Numele și prenumele salariatului | CNP | Nivel de educație (ISCED) | Reședința (urban/rural) | Salariul de bază brut corespunzător locului de muncă ocupat | Data suspendării contractului individual de muncă\*) | a | b |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| .... |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL |  |

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

Semnătura ...............................................

Data ...........................

––––––––––

\*) Conform Registrului general de evidență a salariaților.

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