**Noi formulare pentru somaj tehnic**

In Monitorul Oficial nr. 865 din 22 septembrie 2020 s-a publicat Ordinul 1426/2020 privind modificarea Ordinului 741/2020 pentru aprobarea modelului documentelor prevazute la art. XII alin. (1) din OUG 30/2020 astfel cum a fost modificata prin OUG 32/2020.

Astfel ministrul muncii inlocuieste formularele reglementate prin Ordinul 741/2020 cu noile formulare dupa urmatorul model:

**CERERE**

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

Adresa sediului social ..................................

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

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

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

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

Catre

**AGENTIA PENTRU OCUPAREA FORTEI DE MUNCA JUDETEANA ................/A MUNICIPIULUI BUCURESTI**

Subsemnatul/(a), ..................................., in calitate de administrator/reprezentant legal al angajatorului .............................., cu sediul social in localitatea ......................, str. ..................... nr. ......, judetul .............../municipiul ......................., sectorul ........, va solicit plata contravalorii indemnizatiei prevazute la art. XI alin. (1) din Ordonanta de urgenta a Guvernului nr. 30/2020 pentru modificarea si completarea unor acte normative, precum si pentru stabilirea unor masuri in domeniul protectiei sociale in contextul situatiei epidemiologice determinate de raspandirea coronavirusului SARS-CoV-2, aprobata cu modificari si completari prin Legea nr. 59/2020, pentru un numar de .................. persoane, in suma totala de ........................... lei brut, aferenta perioadei ......................... .

Anexez prezentei\*):

|\_| declaratie pe propria raspundere privind suspendarea activitatii in baza deciziei emise de catre Directia de Sanatate Publica a Judetului ............../Municipiului Bucuresti ca urmare a anchetei epidemiologice (anexa nr. 1);

|\_| copia deciziei de suspendare a activitatii emise de Directia de Sanatate Publica a Judetului .................../Municipiului Bucuresti;

|\_| lista persoanelor care urmeaza sa beneficieze de indemnizatie (anexa nr. 2);

Numele si prenumele administratorului/reprezentantului legal (in clar) ..........................

Semnatura ................................

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

\_\_\_\_\_\_\_

\*) Se va bifa in mod corespunzator de catre solicitant.

**DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE**

(- *Anexa nr. 1 la cerere*)

Subsemnatul/(a), ................................, in calitate de administrator/reprezentant legal al angajatorului ........................, CUI/CIF ................. cu sediul social in localitatea ......................., str. ................... nr. ......., judetul .............../municipiul .............., sectorul ........, cunoscand prevederile art. 326 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificarile si completarile ulterioare, cu privire la falsul in declaratii, declar pe propria raspundere ca, drept urmare a anchetei efectuate de Directia de Sanatate Publica (DSP) a Judetului ........................../Municipiului Bucuresti, pe perioada starii de alerta, activitatea a fost suspendata pentru perioada ...................., potrivit Deciziei nr. ......./............... DSP .............................., pe care o atasez, in copie, la prezenta declaratie.

Numele si prenumele administratorului/reprezentantului legal (in clar) ..........................

Semnatura ............................................

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

**LISTA**

**persoanelor carora li s-a suspendat contractul individual de munca, din initiativa angajatorului, potrivit art. 52 alin. (1) lit. c) din Legea nr. 53/2003 – Codul muncii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare, pentru care se solicita acordarea sumelor necesare platii indemnizatiei prevazute la art. XI alin. (1) din Ordonanta de urgenta a Guvernului nr. 30/2020, cu modificarile si completarile ulterioare**

(- Anexa nr. 2 la cerere)

Semnificatia coloanelor din tabelul de mai jos este urmatoarea:

a - Numarul de zile aferente suspendarii contractului individual de munca in perioada starii de alerta;

b - Indemnizatia solicitata\*\*).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Numele si prenumele salariatului | CNP | Nivel de educatie  (ISCED) | Resedinta  (urban/rural) | Salariul de baza brut corespunzator locului de munca ocupat | Data suspendarii contractului individual de munca\*) | a | b |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| .... |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL | | | | | | | |  |

Numele si prenumele administratorului/reprezentantului legal (in clar) ..................................

Semnatura ...............................................

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

\_\_\_\_\_\_\_

\*) Conform Registrului general de evidenta a salariatilor.

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

Noile formulare cuprind informatii ce privesc suspendarea activitatii in baza deciziei emise de catre Directia de Sanatate Publica in urma anchetei epidemiologice precum si copia deciziei de suspendare a activitatii emise de Directia de Sanatate Publica.