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

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

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

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

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

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

Către Agenția pentru Ocuparea Forței de Muncă a Județului ................/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. 1 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 2/2022 privind stabilirea unor măsuri de protecție socială a angajaților și a altor categorii profesionale în contextul interzicerii, suspendării ori limitării activităților economice, determinate de situația epidemiologică generată de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, pentru un număr de ........... persoane, în sumă totală de .................. lei brut, aferentă perioadei .......................... .

Anexez prezentei:

1. declarația pe propria răspundere privind suspendarea activității în baza deciziei emise de către Direcția de Sănătate Publică a Județului ...................................../a Municipiului București ca urmare a anchetei epidemiologice (anexa nr. 1 care face parte integrantă din prezenta cerere);

2. copia deciziei de suspendare a activității emise de Direcția de Sănătate Publică a Județului............................/a Municipiului București;

3. lista persoanelor care urmează să beneficieze de indemnizație (anexa nr. 2 care face parte integrantă din prezenta cerere).

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

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