**ANEXĂ (Anexa la Ordinul nr. 741/2020)**

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

Adresa sediului 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. XI alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 30/2020 pentru modificarea și completarea unor acte normative, precum și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul protecției sociale în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 59/2020, pentru un număr de ......................... persoane, în sumă totală de .............................. lei brut, aferentă perioadei ......................... .

Anexez prezentei\*):

[] declarație pe propria răspundere privind suspendarea activității în baza deciziei emise de către Direcția de Sănătate Publică a Județului .........../Municipiului București ca urmare a anchetei epidemiologice (anexa nr. 1);

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

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

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

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

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

\*) Se va bifa în mod corespunzător de către solicitant.

\*\*\*

**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 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare, cu privire la falsul în declarații, declar pe propria răspundere că, drept urmare a anchetei efectuate de Direcția de Sănătate Publică (DSP) a Județului ................................/Municipiului București, pe perioada stării de alertă, activitatea a fost suspendată pentru perioada .........................................., potrivit Deciziei nr. ......./.................... DSP ..................................., pe care o atașez, în copie, la prezenta declarație.

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

Semnătura ..........................

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

\*\*\*

**Anexa nr. 2 la cerere**

**LISTA**
persoanelor cărora li s-a suspendat contractul individual de muncă, din inițiativa angajatorului,
potrivit art. 52 alin. (1) lit. c) din Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare,
pentru care se solicită acordarea sumelor necesare plății indemnizației prevăzute la
art. XI alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 30/2020, cu modificările și completările ulterioare

Semnificația coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

a - Numărul de zile aferente suspendării contractului individual de muncă în perioada stării de alertă;

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.----