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 nete aferente zilelor pentru supravegherea copiilor in situatia inchiderii unitatilor de invatamant pentru un număr de . . . . . . . . . persoane, în sumă totală de . . . . . . . . . .lei.

 Anexez următoarele documente:

a) lista angajatilor care au beneficiat de zile libere precum si indemnizatia acordata pe aceasta perioada

 b) copii de pe statele de plata din care sa reiasa plata idemnizatiei

 c) declaratia pe propria raspundere a reprezentantului legal al angajatorului prin care se atesta ca lista contine persoanele care indeplinesc conditiile reglementate la art. 2 alin. (2) din Legea 19/2020

 d) dovada platii contributiilor si impozitelor aferente perioadei pentru care s-a platit indemnizatia.

Data . . . . . . . . . .

Numele și prenumele
Administrator/Reprezentant legal