**Anexa nr. 1**

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 întreruperea sau reducerea temporară a activității, ca urmare a implementării măsurilor pentru diminuarea impactului tipului de risc prevăzute de hotărârile Guvernului pentru prelungirea stării de alertă pe teritoriul României (anexa nr. 1 care face parte integrantă din prezenta cerere);**2.** 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 ..............................

**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\*):\*) Informațiile de mai jos se completează pentru fiecare activitate întreruptă sau redusă temporar, ca urmare a implementării măsurilor pentru diminuarea impactului tipului de risc prevăzute de hotărârile Guvernului pentru prelungirea stării de alertă pe teritoriul României.

**–**activitatea ..........................................................................., cod CAEN .................., pe care o desfășor în localitatea/localitățile ............................................, județul/județele ............................................................................, este .......................................,\*\*) potrivit art. 52 alin. (1) lit. c) din Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare, ca urmare a implementării măsurilor pentru diminuarea impactului tipului de risc prevăzute de\*\*\*):\*\*) Se completează cu „întreruptă“ sau „redusă temporar“, în funcție de situația în care se află angajatorul.\*\*\*) Se indică hotărârile Guvernului pentru prelungirea stării de alertă pe teritoriul României, actele normative emise, după caz, de conducătorii ministerelor și ai celorlalte organe de specialitate ale administrației publice centrale pe baza și în executarea acestor hotărâri sau și hotărârile comitetului județean/al municipiului București pentru situații de urgență, prin care au fost instituite măsurile pentru diminuarea impactului tipului de risc a căror implementare a condus la întreruperea sau reducerea temporară a activității angajatorului..............................................................................................
Numele și prenumele administratorului/reprezentantului legal (în clar) ..........................................
Semnătura ................................
Data ......................

**Anexa nr. 2**la cerere

LISTA
persoanelor care urmează să beneficieze de indemnizație, cărora li s-a suspendat
contractul individual de muncă din inițiativa angajatorului, în temeiul 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. 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 normativeSemnificația coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:**a)** Numărul de zile aferente suspendării contractului individual de muncă în perioada prevăzută la art. 1 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 2/2022;**b)** Indemnizația solicitată\*).\*) 75% din salariul de bază corespunzător locului de muncă ocupat, dar nu mai mult de 75% din câștigul salarial mediu brut prevăzut de Legea bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul 2022 nr. 318/2021.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Numele și prenumele salariatului | CNP | Nivelul 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 |  |

\*\*) Conform Registrului general de evidență a salariaților.
Numele și prenumele administratorului/reprezentantului legal (în clar) ..........................................
Semnătura ...............................................
Data ...........................

**Anexa nr. 2**

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 ......................

**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, drept urmare a anchetei efectuate de Direcția de Sănătate Publică (DSP) a Județului ............................................./a Municipiului București, pe perioada stării de alertă, activitatea a fost suspendată pentru perioada ............................................, potrivit Deciziei nr. ......./.................... a DSP ................................... .
Numele și prenumele administratorului/reprezentantului legal (în clar) ..........................
Semnătura ................................
Data ......................

**Anexa nr. 2**la cerere

LISTA
persoanelor care urmează să beneficieze de indemnizație, cărora li s-a suspendat contractul individual de muncă
din inițiativa angajatorului, în temeiul 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. 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 normativeSemnificația coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:**a)** Numărul de zile aferente suspendării contractului individual de muncă în perioada prevăzută la art. 1 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 2/2022;**b)** Indemnizația solicitată\*).\*) 75% din salariul de bază corespunzător locului de muncă ocupat, dar nu mai mult de 75% din câștigul salarial mediu brut prevăzut de Legea bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul 2022 nr. 318/2021.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Numele și prenumele salariatului | CNP | Nivelul 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 |  |

\*\*) Conform Registrului general de evidență a salariaților, în condițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 2/2022.
Numele și prenumele administratorului/reprezentantului legal (în clar) ........................................
Semnătura ...................................................
Data .............................