**CERERE**

Angajator ..............................................................................
Adresă sediu social ..............................................................
CUI / CIF.......................................................................................
Cont bancar nr. .....................................................................
Telefon ..................................................................................
E-mail ...................................................................................

Către Agenţia pentru Ocuparea Forţei de Muncă Judeţeană ………...................…./Municipiului Bucureşti

Subsemnatul/(a), ........................................., în calitate de administrator/reprezentant legal al angajatorului ........................................, cu sediul social în localitatea ............................, str. .......................................... nr. ......., judeţul ............................/municipiul .........................., sectorul ...., vă solicit plata contravalorii indemnizaţiei prevăzute la art. XI alin. (1) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 30/2020 pentru modificarea şi completarea unor acte normative, precum şi pentru stabilirea unor măsuri în domeniul protecţiei sociale în contextul situaţiei epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, cu modificările şi completările aduse prin Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 32/2020, pentru un număr de ................... persoane, în sumă totală de .............................lei brut, aferentă perioadei ....................

Anexez prezentei:

* declaraţie pe proprie răspundere privind reducerea sau întreruperea temporară a activităţii total sau parţial ca urmare a efectelor epidemiei de coronavirus SARS-CoV-2, pe perioada stării de urgenţă decretate (Anexa nr.1);
* lista persoanelor care urmează să beneficieze de indemnizaţie (Anexa nr.2).

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

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