**ANEXA Nr. 2**

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

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

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

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

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

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

  Către

  Agenţia pentru Ocuparea Forţei de Muncă a Judeţului ................/Municipiului Bucureşti

**C E R E R E**

  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. 1 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 111/2021 pentru stabilirea unor măsuri de protecţie socială a angajaţilor şi a altor categorii profesionale în contextul interzicerii, suspendării ori limitării activităţilor economice, determinate de situaţia epidemiologică generată de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, pentru un număr de ......... persoane, în sumă totală de .................. lei brut, aferentă perioadei ..........................

  Anexez prezentei:

1. declaraţie pe propria răspundere privind suspendarea activităţii în baza deciziei emise de către Direcţia de Sănătate Publică a Judeţului ................../a Municipiului Bucureşti ca urmare a anchetei epidemiologice (anexa nr. 1);
2. copia deciziei de suspendare a activităţii emise de Direcţia de Sănătate Publică a Judeţului .........................../ a Municipiului Bucureşti;
3. lista persoanelor care urmează să beneficieze de indemnizaţie (anexa nr. 2).

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

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

  Data ......................

**ANEXA Nr. 1**

**la cerere**

  **D E C L A R A Ţ I E P E P R O P R I A R Ă S P U N D E R E**

  Subsemnatul/(a), ................................, în calitate de administrator/reprezentant legal al angajatorului ........................, CUI/CIF .......................... cu sediul social în localitatea ......................., str. ........................... nr. ......., judeţul ......................../ municipiul ..............., sectorul ........, cunoscând prevederile art. 326 cu privire la falsul în declaraţii din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările şi completările ulterioare, declar pe propria răspundere că, drept urmare a anchetei efectuate de Direcţia de Sănătate Publică (DSP) a Judeţului................................/a Municipiului Bucureşti, pe perioada stării de alertă, activitatea a fost suspendată pentru perioada ............................, potrivit Deciziei nr. ......./.................... DSP ....................................

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

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

  Data ......................