

ANTET ANGAJATOR

Nr. _____ / _____

Către,
Inspectoratul Teritorial de Muncă

Datele de identificare ale angajatorului / unității subordonate:

Denumire / Nume și Prenume *									
CUI / CIF / CNP *									
Județ *		Localitate *		Sector *					
Strada *		Nr. *		Bl.		Sc.		Ap.	
Cod poștal		Tel.		E-mail *					

* Câmpurile marcate sunt obligatorii. Câmpul CUI/CIF/CNP se completează astfel: Codul Unic de Identificare, sau Codul Numeric Personal al angajatorului solicitant, sau Codul de Identificare Fiscala diferit de cel al angajatorului părinte în cazul unităților subordonate fără personalitate juridică (sucursală, agenție, etc.).

prin reprezentant legal împuternicit pe:

Nume	Prenume
Legitimat cu C.I./B.I. seria nr	

pentru a ridica „nume utilizator” și „parola” necesare transmiterii on-line a registrului general de evidență a salariațiilor în format electronic.

<input type="checkbox"/> ** Solicit schimbarea parolei existente pentru următoarele motive:

** Se bifează opțiunea prin marcarea cu X și se completează numai dacă angajatorul a ridicat parola inițială și dorește schimbarea acesteia.

*** Codul unei depuneri / transmiteri anterioare a registrului:

*** Se completează CODUL DE ÎNCĂRCARE sau se atașează dovada eliberată de ITM, dacă angajatorul a efectuat o depunere anterioară a registrului. Se lasă necompletat dacă angajatorul efectuează o primă depunere a registrului la sediul ITM cu ocazia solicitării parolei.

Reprezentant legal

(nume, prenume, semnătura, ștampila)