CERERE

Angajator ………………......……....

CUI/CIF ………………………….....

Cod CAEN …………………….......

Adresa ……………………………...

Cont IBAN ………………………….

Deschis la ………………………….

Telefon/Fax ………………………...

E-mail ……………………………....

Către Agenția pentru Ocuparea Forței de Muncă Județeană ………………../Municipiului București

Subsemnatul/Subsemnata, …………………………, în calitate de reprezentant legal al angajatorului …………………………, cu sediul social în localitatea ……………………, str. ………………… nr. …………, județul ………………/municipiul …......….., sectorul …….., în temeiul art. II alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 92/2020 pentru instituirea unor măsuri active de sprijin destinate angajaților și angajatorilor în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, precum și pentru modificarea unor acte normative, vă solicit decontarea din bugetul asigurărilor pentru șomaj a sumei totale de ………. lei, reprezentând 41,5% din salariul de bază brut corespunzător locului de muncă ocupat, dar nu mai mult de 41,5% din câștigul salarial mediu brut prevăzut de Legea bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul 2020 nr. 6/2020, cu modificările ulterioare, aferent:

– lunii ………………….. pentru un număr de …………… persoane, conform listei pe care o atașez prezentei\*);

*\*) Se completează de către contribuabilii care declară lunar obligațiile fiscale aferente veniturilor din salarii și asimilate salariilor.*

*– lunii …………......…… din cadrul trimestrului …………… pentru un număr de ……………. persoane, conform listei pe care o atașez prezentei\*\*).*

*\*\*) Se completează câte un rând pentru fiecare lună din cadrul trimestrului pentru care se solicită decontarea de către contribuabilii care declară trimestrial obligațiile fiscale aferente veniturilor din salarii și asimilate salariilor (spre exemplu, în cazul în care se solicită decontarea pentru lunile iulie și august din cadrul trimestrului III, se completează o singură cerere cu câte un rând pentru fiecare lună în parte).*

Menționez că am depus la Agenția Națională de Administrare Fiscală declarația privind obligațiile de plată a contribuțiilor sociale, impozitului pe venit și evidența nominală a persoanelor asigurate aferentă lunii/trimestrului pentru perioada pentru care solicit decontarea.

Anexez copia documentului din care rezultă dovada plății (ordin de plată/extras de cont etc.) obligațiilor fiscale aferente lunii/trimestrului ………………. respectiv(e).

Numele și prenumele reprezentantului legal, în clar ……………………………..

Semnătura ……………………..

Data ………………..