**Anexa nr.1**

ANTET ANGAJATOR

Nr.\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CATRE,

INSPECTORATUL TERITORIAL DE MUNCA IALOMITA

Datele de identificare ale angajatorului:

|  |  |
| --- | --- |
| Denumire /Nume şi Prenume \* |  |
| Cod de identificare fiscală\*  |  |
| Judeţ \* | Localitate \* |
| Strada \*  |  | Nr.\* |  | Bl. |  | Sc. |  | Ap. |  |
| Cod poştal  |  | Tel |  | E-mail \*  |  |
| Banca \*  |  | Cont IBAN \* |  |

Câmpurile marcate sunt obligatorii. Câmpul număr stradă se completează cu „F.N.” (Fără Număr) în cazul în care strada nu are număr. Câmpul Banca si CONT IBAN se completează „FĂRĂ BANCĂ” respectiv „FĂRĂ CONT”, în cazul în care angajatorul nu are deschis cont la bancă.

prin reprezentanţi legali împuternicim pe:

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

pentru depunerea registrului general de evidenţă a salariaţilor în format electronic.

Reprezentant legal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nume, prenume, semnătura, ştampila)

Inspectoratul Teritorial de Muncă

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

Nr. ........................../............................

**(spatiu rezervat ITM pentru confirmare)**

 **Anexa nr. 2**

Durata de completare: aprox. 4.5 min.

Modalitate de completare: olograf sau prin sisteme de tehnoredactare

Modalitate de transmitere: prin completare la sediul ITM , prin poștă la adresa Slobozia, Str. C.D.Gherea, Nr.1A, Jud. Ialomița, prin e-mail la itmialomita@itmialomita.ro., prin fax la tel.0243.220.452

Motivul colectarii informatiilor : evidența salariaților la nivelul Inspecției Muncii