**Anexa nr.5**

ANTET ANGAJATOR

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

**Către,**

**Inspectoratul Teritorial de Muncă ...............................................**

Datele de identificare ale angajatorului / unităţii subordonate:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denumire /**  **Nume şi Prenume \*** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CUI / CIF / CNP \*** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Judeţ \*** |  | | | | **Localitate \*** | | |  | | | | | | | **Sector \*** | | |  | |
| **Strada \*** |  | | | | | | **Nr. \*** | |  | | **Bl.** |  | | **Sc.** | |  | **Ap.** | |  |
| **Cod poştal** | |  | | **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 unităţilor subordonate fără personalitate juridică (sucursală, agenţie, etc.).

prin reprezentant legal împuternicim pe:

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

pentru a ridica „nume utilizator” şi „parola” necesare transmiterii on-line a registrului general de evidenţă a salariaţilor în format electronic.

[ ] \*\* **Solicit schimbarea parolei existente pentru următoarele motive:**

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

\*\* Se bifează opţiunea prin marcarea cu X şi se completează numai dacă angajatorul a ridicat parola iniţială şi doreşte schimbarea acesteia.

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

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

\*\*\* Se completează CODUL DE ÎNCĂRCARE sau se ataşează 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, ştampila)

Durata de completare: aprox. 4 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](mailto:itmialomita@itmialomita.ro)., prin fax la tel.0243.220.452

Motivul colectarii informatiilor : eliberarea ,,numelui utilizator" și ,,parolei" necesare transmiterii on-line a Registrului electronic de evidenta a zilierilor