

MODEL INFORMARE CONTRACT PRESTĂRI SERVICII REVISAL

Durata de completare: aprox. 5 min

Modalitate de completare: olograf sau prin sisteme de tehnoredactare

Motivul cererii: declarație pe proprie răspundere zilieri conform Ordin Nr.1140/13.07.2020

Modalitatea de transmitere: prin completare la sediul institutiei sau prin fax la nr 0374 432292 sau prin posta electronică: itmsatumare@itmsatumare.ro sau prin poștă la adresa: Inspectoratul Teritorial de Muncă Satu Mare, Satu Mare, bd. Lucian Blaga, nr. 41, Cod poștal 440237

Denumire beneficiar:

Adresa:.....

CUI/CIF:.....

Nr. telefon:.....

Nr...../data.....

Către,

INSPECTORATUL TERITORIAL DE MUNCĂ SATU MARE

Având în vedere prevederile H.G. nr. 905/2017, prin prezenta vă informăm că s-a **încheiat contractul/act adițional** nr._____/_____, cu prestatorul ce va realiza serviciul de completare și transmitere a Registrului General de Evidență a Salariaților (REVISAL).

Caracteristicile contractului sunt următoarele:

Denumire prestator servicii:.....

CUI/CIF:.....

Nr.telefon:.....

Data la care s-a contractat serviciul de completare și transmitere a Registrului.....

De asemenea având în vedere prevederile H.G. nr. 905/2017 în cazul modificării sau rezilierii contractului de servicii, ne angajăm să vă informăm în cel mai scurt timp posibil (la data modificării, rezilierii sau încetării acestuia).

REPREZENTANT LEGAL,

(nume, prenume, semnătura și ștampila)