

MODEL COMUNICARE ÎNCETARE/REZILIERE 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

Angajator:

Adresa:.....

CUI/CIF:.....

Nr. telefon:.....

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

Către,

INSPECTORATUL TERITORIAL DE MUNCĂ SATU MARE

Având în vedere prevederile H.G. nr. 905/2017, vă informăm că la data dea încetat/s-a reziliat contractul de prestări de servicii nr...../.....,cu prestatorulCUI/CIF..... care nu va mai presta serviciul de completare și transmitere a Registrului General de Evidență a Salariaților (REVISAL).

REPREZENTANT LEGAL,

(nume, prenume, semnătura și ștampila)