

**MODEL ADRESĂ ÎNAINȚARE REGISTRU DE EVIDENȚĂ A SALARIAȚILOR**

Durata de completare: aprox. 3 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

SC

ADRESA

CUI

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

Către,  
INSPECTORATUL TERITORIAL DE MUNCĂ SATU MARE

Datele de identificare ale angajatorului:

Denumire / Nume și Prenume *									
Cod de identificare fiscală*									
Județ *		Localitate *		Sector *					
Strada *		Nr. *		Bl.		Sc.		Ap.	
Cod poștal		Tel.		E-mail *					
Banca *		Cont IBAN *							

\* Câmpurile marcate sunt obligatorii. Câmpul sector este obligatoriu numai pentru angajatorii din București. Câmpul număr stradă se completează cu „F.N.” (Fără Număr) în cazul în care strada nu are număr. Câmpul Banca și CONT IBAN se completează „FĂRĂ BANCĂ” respectiv „FĂRĂ CONT”, în cazul în care angajatorul nu are deschis cont la bancă.

Angajatorul, prin reprezentantul său legal, împuternicește pe:

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

pentru depunerea registrului general de evidență a salariaților în format electronic.

**REPREZENTANT LEGAL**\_\_\_\_\_  
(nume, prenume, semnătura și ștampila)**Inspectoratul Teritorial de Muncă  
Satu Mare**Nr. .... / .....  
(spatiu rezervat ITM pentru confirmare)