S.C.......................................

SEDIU...................................

CUI....................................... NR................/..................

**COMUNICARE**

privind **detaşarea salariaţilor** conform art. 27^4 din Ordonanta nr. 25/2014

1. Instituția destinatară\* .....................................................................................................

2. Beneficiar - persoana juridică la care s-a făcut detaşarea :

2.1. Denumire ................................................................................................................

2.2. Sediu\*\* ....................................................................................................................

2.3. Numărul de înmatriculare \*\*\* ..................................................................................

3. Beneficiar - persoana fizică la care s-a făcut detaşarea :

3.1. Nume și prenume ...................................................................................................

3.2. Adresa\*\* .................................................................................................................

3.3. Cod numeric personal \*\*\* .......................................................................................

4. Angajatorul străin care face detașarea

4.1. Denumire ................................................................................................................

4.2. Sediul\*\* ...........................................................................................................

4.3. Numărul de înmatriculare \*\*\*....................................................

4.4. Numele/denumirea și adresa completă a reprezentantului legal în România, după caz

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

5. Informații privind detașarea:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Numele și prenumele | Data nașterii | Cetățenia | Seria și nr. doc. de călătorie | Perioada detașării | Funcția/meseria | Locul desfășurării activității |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\* Se completează denumirea inspectoratului teritorial de muncă destinatar în a cărui rază urmează să se desfășoare activitatea salariaților detașați.

\*\* Se completează cu adresa completă a sediului întreprinderii, respectiv adresa completă a persoanei fizice (stradă, număr, localitate, județ).

\*\*\* Se completează codul unic de înregistrare sau un alt număr de identificare a întreprinderii, respectiv codul numeric personal sau un alt număr de identificare.

Beneficiar ..............................................................................................

Data ..................................................

Semnătura ..................................................