Angajator………………………………………………….

Sediul……………………………………………….

C.U.I /C.I.F…………………........................………

Telefon………………………………………………

  **DECIZIA NR……………………./…………………………**

Angajator……………………….................…………………….reprezentat prin ………. ........................…..

………………………………………….în calitate de………………………………………………………..

Având în vedere cererea înregistrată sub nr. …………….. din data ………………. prin care dl/dna **…………......…………** având funcția de ……………………. solicită încetarea suspendării contractului individual de muncă nr........./............................

În temeiul prevederilor actului normativ de constituire a angajatorului....................................... și a prerogativelor stabilite prin acesta;

 D e c i d e:

Art.1. Începând cu data de ............................... încetează suspendarea contractului individual de muncă nr......./.............................al d-lui/dnei ...................................................................................... urmând ca salariatul/salariata să își reia activitatea în baza aceluiași contract de muncă.

Art. 2. – Prezenta decizie poate fi contestată în termen de 45 de zile la Tribunalul Sălaj .

Art. 3. – Prezenta decizie se comunică cu:

 a)persoana în cauză;

 b)compartiment resurse umane/contabilitate.

 Angajator, Salariat,

 ……………………………….. Nume/prenume………………………………..

 Reprezentant legal Semnătura……………………………………..

 …………………………………… Data comunicării……………………………...