

ANTET BENEFICIAR DE LUCRĂRI

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

CERERE

Către,  
Inspectoratul Teritorial de Muncă .....

<b>Datele de identificare ale Beneficiarului:</b>				
Denumire.....				
Nume și Prenume reprezentant legal.....				
CUI / CIF				
Județ		Localitate		Sector
Strada	Nr.	Bl.	Sc.	Ap.
Cod poștal		Tel.		E-mail
CAEN		Legitimăt cu C.I./B.I. seria...nr.....		
.....		..... reprezentant legal		
.....				
.....				

- Completarea tuturor câmpurilor este obligatorie.
- Câmpurile CUI/CIF reprezintă: Codul Unic de Identificare sau Codul de Identificare Fiscală

prin reprezentant legal, împuternicit pe:	Nume .....
	Prenume .....
Legitimăt cu C.I./B.I. seria ..... nr. ....	
CNP: .....	

pentru a i se elibera „nume utilizator” și „parola” necesare transmiterii on-line a Registrului electronic de evidență a zilelor.

Solicit eliberare „nume utilizator” și „parola” \*)

\*) Se bifează opțiunea prin marcarea cu X numai dacă beneficiarul nu deține parolă de acces

Solicit schimbare ”parolă” existentă, pentru următoarele motive\*\*):

.....

\*\*1) Se bifează opțiunea prin marcarea cu X și se completează numai dacă Beneficiarul sau împuternicitul acestuia a ridicat parola inițială și dorește schimbarea acesteia.

**Beneficiar prin reprezentant legal al acestuia sau împuternicit**

**(denumire, nume, prenume, semnătură)** Conform prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal, informațiile referitoare la datele cu caracter personal cuprinse în acest document sunt confidențiale. Acestea sunt destinate exclusiv persoanei/persoanelor menționate ca destinatar/destinatari și altor persoane autorizate să-l primească.