

Denumire angajator* _____
Adresă sediu social/domiciliu _____
CUI/CIF _____
Nr. înregistrare Registrul comerțului _____
Nr.tel./fax /adresă e-mail _____

Către: INSPECTORATUL TERITORIAL DE MUNCĂ _____
Str. _____, nr. __, jud. _____

**CERERE PENTRU ACORDAREA CUMULATĂ
A ZILELOR DE REPAUS SĂPTĂMÂNAL DE LUCRU**

Subsemnatul _____ în calitate de _____ reprezentant legal al _____, solicit, potrivit art.137 alin.4 din Legea 53/2003, republicată cu modificările și completările ulterioare – Codul muncii, să autorizați acordarea cumulată a zilelor de repaus săptămânal de lucru pentru salariații care prestează activitate neîntreruptă în perioada _____ în locația din Str. _____, nr. __, județ/sector ____.

Activitatea se desfășoară în mod continuu, cu un număr de _____ salariați, având în vedere următoarea situație de excepție:

Atașez prezentei cereri următoarele documente:

- certificatul de înregistrare emis de Oficiul Național al Registrului Comerțului
- acordul scris sindicatului (sau al reprezentanților salariaților)

Reprezentant legal,
Nume prenume _____
Semnătură _____

** angajator persoană juridică sau fizică*

***toate datele solicitate prin cerere sunt obligatorii*