

ANTET BENEFICIAR DE LUCRĂRI

Nr. _____ / _____

C E R E R E

Către,

Inspectoratul Teritorial de Muncă __lași__

Datele de identificare ale Beneficiarului:				
Denumire:				
Nume și Prenume reprezentant legal:				
CUI/CIF				
Județ		Localitate		Sector
Str.	Nr.	Bl.	Sc.	Ap.
Cod poștal		Telefon		E-mail
CAEN	Legitimat cu C. l. /B. l. seria			
.....	nr. reprezentant legal			
.....				

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

prin reprezentant legal , împuternicim pe:	Nume
	Prenume
Legitimat cu C.I./B.L seria nr.	
CNP:	

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

[] Solicit eliberare „nume utilizator” și „parolă”

* Se bifează opțiunea prin marcarea cu X numai daca beneficiarul nu deține parolă de acces

[] Solicit schimbare "parolă" existentă, pentru următoarele motive**):

.....
** 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 cu caracter personal cuprinse în acest document sunt confidențiale. Acestea sunt destinate exclusiv persoanei/persoanelor menționate ca destinatar/destinatari și altor persoane autorizate să îl primească.