***Formular modificat***

***prin Ordinul Agenției Naționale***

***pentru Ocuparea Forței de Muncă***

***nr.9 din 31.01.2023***

***Formular aprobat***

***prin Ordinul Agenției Naționale***

***pentru Ocuparea Forței de Muncă***

***nr.38 din 10.06.2019***

Către \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(denumirea Subdiviziunii teritoriale pentru ocuparea forței de muncă)*

**CERERE**

**cu privire la acordarea subvenției pentru adaptarea locului de muncă**

**pentru persoana cu dizabilități**

|  |  |
| --- | --- |
| Denumirea unității economice |  |
| IDNO |  |
| Nr. telefon |  |
| Nr. fax |  |
| E-mail |  |
| Locul de muncă pentru care se solicită subvenția (ocupația) |  |
| Adresa locului de muncă |  |

Solicită, în conformitate cu prevederile art.38 din Legea nr.105/2018 cu privire la promovarea ocupării forței de muncă și asigurarea de șomaj și prevederile Procedurii de acordare a subvențiilor pentru crearea sau adaptarea locurilor de muncă pentru persoanele cu dizabilități, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr.1276/2018 pentru aprobarea procedurilor privind accesul la măsurile de ocupare a forței de muncă, acordarea subvenției pentru adaptarea locului de muncă indicat mai sus și angajarea în bază de contract individual de muncă, pe o perioadă nedeterminată sau determinată, cu o durată de cel puțin 12 luni, a unui șomer cu dizabilități la locul de muncă respectiv.

La cerere se anexează *Declarația privind întrunirea condițiilor de acordare a subvenției pentru adaptarea locului de muncă pentru persoana cu dizabilități.*

**Conducătorul unității**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(funcția)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(numele, prenumele, semnătura)*

***L.Ș.***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(data)*

Numărul și data înregistrării cererii: nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_