***Formular modificat***

***prin Ordinul Agenției Naționale***

***pentru Ocuparea Forței de Muncă***

***nr.6 din 30.01.2023***

***Formular aprobat***

***prin Ordinul Agenției Naționale***

***pentru Ocuparea Forței de Muncă***

***nr. 11 din 07.02.2019***

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

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

**DECLARAȚIE**

**privind întrunirea condițiilor de acordare a subvenției aferente stagiului profesional**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Denumirea unității economice | | | | | |  |
| Forma organizatorico-juridică | | | | | |  |
| IDNO | | | | | |  |
| Nr și seria certificatului de înregistrare a unității economice | | | | | |  |
| Data înregistrării | | | | | |  |
| Domeniul de activitate principal | | | | | |  |
| Adresa juridică (raion, oraș/sat, strada, numărul, cod poștal) | | | | | |  |
| Numărul scriptic de salariați | | | | | |  |
| Nr. Telefon | | | | | |  |
| Nr. fax | | | | | |  |
| E-mail | | | | | |  |
| Ocupația pentru care se organizează stagiul profesional | | | | | |  |
| Durata stagiului profesional (luni) | | | | | |  |
| Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (numele, prenumele declarantului) (funcția deținută în cadrul unității economice menționate mai sus)  declar pe propria răspundere în scris că unitatea economică pe care o reprezint *(scrieți cu litere)*: | | | | | | |
| 1. | |  | înregistrată conform legislației | | | |
|  | | ***(este)*** |  | | | |
| 2. | |  | activitatea suspendată | | | |
| ***(nu are)*** | | | | | | |
| 3. | |  | | în proces de insolvabilitate sau lichidare | | |
| ***(nu se află)*** | | | | | | |
| 4. | |  | | datorii față de bugetul public național pentru anul precedent | | |
|  | | ***(nu are)*** | |  | | |
| 5. | |  | | condițiile pentru realizarea de către șomerii-stagiari a activităților, conform programului de stagiu | | |
|  | | ***(asigură)*** | |  | | |
| 6. | |  | | de personal calificat, cu cel puțin 2 ani experiență profesională în ocupația la care se desfășoară stagiul profesional, pentru a exercita funcția de mentor pe toată durata stagiului | | |
|  | | ***(dispune)*** | |  | | |
| 8. | |  | | că activitățile desfășurate de șomerii-stagiari, pe parcursul stagiului profesional, vor contribui la aplicarea în practică a cunoștințelor teoretice și sunt relevante ocupației | | |
|  | | ***(asigură )*** | |  | | |
|  |  | | | | | |
|  | | | | | | |
| Sunt conștient(ă) de faptul, că prezentarea datelor false la subdiviziunea teritorială se sancționează conform prevederilor legislației în vigoare. | | | | | | |
| **Data:** *(DD/LL/AAAA)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | **Semnătura declarantului \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  ***L.Ș.*** | |