**Durata de completare**: aprox. 5 min

**Modalitate de completare**: olograf sau prin sisteme de tehnoredactare

**Motivul cererii**: declaraţie pe proprie raspundere zilieri conform Ordin Nr.1140/13.07.2020

**Modalitatea de transmitere**: prin completare la sediul institutiei sau prin fax la nr 0374 432292 sau prin posta electronică: itmsatumare@itmsatumare.ro sau prin poştă la adresa: Inspectoratul Teritorial de Muncă Satu Mare, Satu Mare, bd. Lucian Blaga, nr. 41, Cod poştal 440237

ANEXA 2

**DECLARAŢIE**

1.│ Instituţia destinatara

1.2. Denumire: Inspectoratul Teritorial de Munca\*1)

........................................................................

2. Intreprinderea prevăzută la art. 1 din Legea nr. 16/2017 privind

detasarea salariaţilor in cadrul prestării de servicii transnationale

2.1. Denumirea

...............................................................

2.2. Adresa\*2)

...............................................................

2.3. Numărul de inmatriculare\*3):

...............................................................

Declar pe propria răspundere, cunoscand ca falsul in declaraţii este

pedepsit de legea penală in vigoare, ca următorii salariaţi care nu au

cetăţenia unui stat membru al Uniunii Europene sau a unui stat membru al

Spaţiului Economic European şi care sunt detasati in baza dispoziţiilor

Legii nr. 16/2017 privind detasarea salariaţilor in cadrul prestării de

servicii transnationale indeplinesc condiţiile legale de munca din

........................\*4)

 ┌────┬───────────────────┬─────────┬─────────┬─────────────┬─────────────────┐

 │Nr. │ │Funcţia/ │ Data │Codul numeric│ │

 │crt.│Numele şi prenumele│Meseria │ naşterii│ personal │ Cetăţenia │

 ├────┼───────────────────┼─────────┼─────────┼─────────────┼─────────────────┤

 │ │ │ │ │ │ │

 ├────┼───────────────────┼─────────┼─────────┼─────────────┼─────────────────┤

 │ │ │ │ │ │ │

 ├────┼───────────────────┼─────────┼─────────┼─────────────┼─────────────────┤

 │ │ │ │ │ │ │

 └────┴───────────────────┴─────────┴─────────┴─────────────┴─────────────────┘

3.1. Ştampila 3.2. Data

......................

3.3. Semnatura

......................

--------

\*1) Declaraţia va fi transmisă inspectoratului teritorial de munca in a

cărui raza urmează sa se desfăşoare activitatea salariaţilor detasati.

\*2) Se va completa cu adresa completa (strada, număr, localitate, stat).

\*3) Se va completa codul unic de inregistrare sau un alt număr de

identificare a intreprinderii.

\*4) Se va completa cu statul membru al Uniunii Europene sau statul

membru al Spaţiului Economic European pe teritoriul căruia intreprinderea

menţionată la pct. 2 isi are stabilit sediul.

*Instrucţiuni de completare*

*Formularul trebuie sa fie completat cu litere de tipar, utilizându-se*

*numai spaţiile punctate. Toate rubricile sunt obligatorii.*