

MODEL CERERE ELIBERARE USER ȘI PAROLĂ

Durata de completare: aprox. 3 min

Modalitate de completare: olograf sau prin sisteme de tehnoredactare

Motivul cererii: declarație pe proprie răspundere 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 poștă la adresa: Inspectoratul Teritorial de Muncă Satu Mare, Satu Mare, bd. Lucian Blaga, nr. 41, Cod poștal 440237

SC

ADRESA

CUI

Nr. _____/_____

Către,

INSPECTORATUL TERITORIAL DE MUNCĂ SATU MARE

Datele de identificare ale angajatorului:

Denumire / Nume și Prenume *										
Cod de identificare fiscală *										
Județ *				Localitate *				Sector *		
Strada *				Nr. *		Bl.		Sc.		Ap.
Cod poștal			Tel.			E-mail *				
Banca *					Cont IBAN *					

* Câmpurile marcate sunt obligatorii. Câmpul sector este obligatoriu numai pentru angajatorii din București. Câmpul număr stradă se completează cu „F.N.” (Fără Număr) în cazul în care strada nu are număr. Câmpul Banca și CONT IBAN se completează „FĂRĂ BANCĂ” respectiv „FĂRĂ CONT”, în cazul în care angajatorul nu are deschis cont la bancă.

prin reprezentanți legali împuternicim pe:

Nume	Prenume
Legitimat cu C.I./B.I. seria nr.	

pentru a ridica „nume utilizator” și „parola” necesare accesării aplicației de:

<input type="checkbox"/> **	- depunere on-line a declarației fiscale lunare privind stabilirea comisionului datorat;
<input type="checkbox"/> **	- transmitere on-line a registrului general de evidență a salariaților în format electronic.
<input type="checkbox"/> **	Solicit aceleași „nume utilizator” și „parola” pentru accesarea ambelor aplicații on-line.

** Se bifează opțiunea dorită prin marcarea cu X . Dacă angajatorul a ridicat deja „nume utilizator” și „parola” pentru depunere on-line a declarațiilor fiscale și dorește utilizarea acestora și pentru transmiterea on-line a registrului electronic, se bifează doar a treia opțiune.

<input type="checkbox"/> *** Solicit schimbarea parolei existente pentru următoarele motive:

*** Se bifează și se completează numai dacă angajatorul a ridicat parola inițială și dorește schimbarea acesteia.

La ridicare se va prezenta, în copie, documentul ce atestă codul de identificare fiscală al angajatorului.

REPREZENTANT LEGAL

(nume, prenume, semnătura și ștampila)