

Județul
Angajator.....
Sediul/adresa
Contul/Banca
Codul fiscal.....
Telefon/fax

DECLARAȚIE ANGAJATOR
Art. 80 din Legea nr.76/2002
cu modificările și completările ulterioare

1. Subsemnatul/a,....., CNP..... în calitate de reprezentant legal împuternicit al..... (*denumirea angajatorului*), declar pe propria răspundere, sub sancțiunea Codului Penal privind falsul în declarații, următoarele:

Domnul /doamna.....

-nu a avut raporturi de muncă sau de serviciu, în ultimii 2 ani, cu..... (*denumirea angajatorului*), cu excepția situației în care au fost încheiate contracte individuale de muncă pe perioada vacanțelor, în condițiile Legii nr.72/2007, cu modificările și completările ulterioare, indiferent dacă a beneficiat sau nu de stimulentele financiare;

- nu este angajat(ă) pe posturi de muncă reînființate în mai puțin de 6 luni de la desființarea acestora;

- nu avem, conform legii, obligația de a-l (o) încadra în muncă, nu efectuează rezidențiatul și nu are obligația de a lucra în unitatea sanitară pe o perioadă egală cu durata finanțării rezidențiatului;

iar.....(*denumirea angajatorului*)

- nu beneficiază de alte măsuri de stimulare prevăzute de lege sau de subvenții, indiferent de forma lor, de la bugetul consolidat, Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, bugetele locale, alte bugete și fonduri de stat sau locale;

- nu se află în situația în care calitatea de administrator/asociat este deținută de una sau mai multe persoane fizice sau juridice care au calitatea de administrator/asociat la alți angajatori care au beneficiat de cel puțin una dintre facilitățile prevăzute la art.80 (1), (2) precum și la art.85 și raportul de muncă/serviciu nu a încetat prin demisie sau ca urmare a acordului părților, conform prevederilor legale, în ultimii 2 ani;

- la data solicitării facilității nu se află în situația de insolvență, în procedură de executare silită, reorganizare judiciară, faliment, dizolvare, lichidare, ori administrare specială și nu are activitățile suspendate sau restricții asupra acestora.

2. Subsemnatul/a declar că informațiile furnizate sunt complete și corecte în fiecare detaliu și înțeleg că A.J.O.F.M. Maramureș are dreptul de a solicita, în scopul verificării și confirmării declarației, informații suplimentare.

Data completării

Angajator,

Director general sau altă persoana autorizată

.....

(semnatura și ștampila)