

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

**DECLARATIE ANGAJATOR**  
Art. 85 din Legea nr.76/2002  
cu modificările și completările ulterioare

1. Subsemnatul/a,....., CNP..... în calitate de reprezentant legal împuternicit al..... (*denumirea angajatorului*), cunoscând prevederile art. 326 din Codul Penal privind falsul în declarații declar pe propria răspundere următoarele:

- Domnul /doamna.....nu a avut raporturi de muncă sau de serviciu, în ultimii 2 ani, cu.....(*denumirea angajatorului*);

- .....(*denumirea angajatorului*) în raport cu numărul de angajați și-a îndeplinit obligația potrivit legii de a angaja persoane cu handicap/ nu are potrivit legii obligația de a angaja persoane cu handicap;

- .....(*denumirea angajatorului*) nu se află în situația în care calitatea de administrator/asociat este deținută de persoane fizice ori juridice care au calitatea de administrator/asociat la alți angajatori care au beneficiat de cel puțin una din facilitățile prevăzute la art.80 și art.85, și raportul de muncă/serviciu pentru susnumitul/susnumita a încetat prin demisie în ultimii 2 ani;

-..... (*denumirea angajatorului*) 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 înteleg că A.J.O.F.M. Maramureș are dreptul de a solicita, în scopul verificării și confirmării declarației, informații suplimentare.

Data completarii .....

**Angajator,**

**Director general sau altă persoana autorizată**

.....

(semnatura și ștampila)