

Nr. _____ / _____

**Către,
Inspectoratul Teritorial de Muncă**

Datele de identificare ale angajatorului / unității subordonate:

Denumire / Nume și Prenume *							
CUI/CIF/CNP *							
Județ *		Localitate *		Sector *			
Strada *			Nr. *	Bl.	Sc.	Ap.	
Cod poștal		Tel.		E-mail *			

* Câmpurile marcate sunt obligatorii. Câmpul CUI/CIF/CNP se completează astfel: Codul Unic de Identificare, sau Codul Numeric Personal al angajatorului solicitant, sau Codul de Identificare Fiscală diferit de cel al angajatorului părinte în cazul unităților subordonate fără personalitate juridică (sucursală, agenție, etc.).

prin reprezentant legal împuternicim pe:

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

pentru a ridica „nume utilizator” și „parola” necesare transmiterii on-line a registrului general de evidență a salariaților în format electronic.

<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.

*** Codul unei depuneri / transmiteri anterioare registrului:

*** Câmpul nu este obligatoriu. Se completează CODUL DE ÎNCĂRCARE sau se atașează dovada eliberată de ITM, dacă angajatorul a efectuat o depunere anterioară registrului. Se lasă necompletat dacă angajatorul efectuează o prima depunere a registrului la sediul ITM cu ocazia solicitării parolei

Reprezentant legal

(nume, prenume, semnătura, ștampila)