Beneficiar…………………………

Adresa…………………………….

Cod Unic de Înregistrare/Cod de Înregistrare Fiscală ………………………..

Numărul.………din……………............

 **Către,**

 **Inspectoratul Teritorial de Muncă Gorj**

|  |
| --- |
| **Datele de identificare ale Beneficiarului**:**Denumire ……………………………………………………………………………………………..****Nume şi Prenume reprezentant legal …………………………………………………………….** |
| **Cod Unic de Înregistrare/****Cod de Înregistrare Fiscală** |  |
| **Judeţ**  |  | **Localitate**  |  | **Sector**  |  |
| **Strada** |  | **Numărul**  |  | **Bloc** |  | **Scara** |  | **Apartament** |  |
| **Cod poştal**  |  | **Telefon** |  | **E-mail**  |  |
| **CAEN………………………………….………………………………….………………………………….………………………………….** | **Legitimat cu Carte de Identitate/ Buletin de identitate****seria .......... numărul ................. Reprezentant legal .................................................** |  |

€ Completarea tuturor câmpurilor este obligatorie.

€ Câmpurile Cod Unic de Înregistrare/Cod de Înregistrare Fiscală reprezintă: Codul Unic de Identificare sau Codul de Identificare Fiscală

|  |  |
| --- | --- |
| prin reprezentant legal împuternicim pe: | **Nume** .....................................................................**Prenume** ................................................................... |
| **Legitimat cu Carte de Identitate/ Buletin de identitate** **seria** ................ **numărul** .........................................................................**Cod numeric personal:** ……………………………………………………………………………………………… |

pentru a i se elibera "nume utilizator" și "parola" necesare transmiterii on-line a Registrului electronic de evidență a zilierilor**.**

[ ] Solicit eliberare "nume utilizator" și "parola"\*)

**\*)** Se bifează opțiunea prin marcarea cu X numai daca beneficiarul nu deține parolă de acces

[ ] Solicit schimbare "parolă" existentă, pentru următoarele motive\*\*):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**\*\*)** Se bifează opțiunea prin marcarea cu X și se completează numai dacă Beneficiarul sau împuternicitul acestuia a ridicat parola inițială și dorește schimbarea acesteia.

**Beneficiar prin reprezentant legal al acestuia sau împuternicit**

**(denumire, nume, prenume, semnătură)**

 Conform prevederilor Regulamentului (UE)2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal, informațiile referitoare la datele cu caracter personal cuprinse în acest document sunt confidențiale. Acestea sunt destinate exclusiv persoanei/persoanelor menționate ca destinatar/destinatari și altor persoane autorizate să-l primească.