Angajator………………………..

Adresa……………………………

Cod unic de înregistrare/ Cod de inregistrare fiscală ……………………….

Cod CAEN……………………….

Telefon…………………………...

Numărul………din……………............

 Către,

 Inspectoratul Teritorial de Muncă Gorj

Angajator…………………………………………………..………………………………….., cu sediul social în ……………………………………………………………..………………………………………………….…., reprezentată legal prin ……………………..…………… în calitate de ………………, vă informăm că, în cadrul unității, începând cu data de …………………, un număr de ………….. salariați efectuează ore de noapte în intervalul orar………………………... la (sediu, punct de lucru, sectie, beneficiar) ………………………………………………………………, desfășurând activitatea de …………………………………………………….

Modalitatea prin care se compensează munca de noapte (reducerea programului sau spor la salariu)……………………………………………….

Reprezentant legal/Titular,