**ANTET BENEFICIAR DE LUCRĂRI.........................................................**

Nr.\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***CERERE,***

***Către,***

***Inspectoratul Teritorial de Muncă Bistrița-Năsăud***

Datele de identificare ale Beneficiarului :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Denumire  Nume şi Prenume reprezentant legal | | | ....................................................................................  ..................................................................................... | | | | | | | | | | | | | | |
| CUI / CIF | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Judeţ \* |  | | | | Localitate \* | | |  | | | | | **Sector \*** | | |  | |
| Strada \* |  | | | | | | Nr. \* | |  | **Bl.** |  | **Sc.** | |  | **Ap.** | |  |
| Cod poştal | |  | | Tel. | |  | | | | **E-mail \*** | |  | | | | | |
| CAEN  .................................  ................................. | |  | |  | | Legitimat cu CI / BI  seria .......nr..............  reprezentant legal | | | |  | |  | | | | | |

\*completarea tuturor câmpurilor este obligatorie.

\*câmpurile cu CUI / CIF reprezintă : codul unic de înregistrare sau codul de identificare fiscală

prin reprezentant legal împuternicim pe:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nume**  .............................................................. | **Prenume**................................................................ |
| **Legitimat cu C.I./B.I. seria** ................ **nr.** ..................................................  CNP............................................................ | |

pentru a i se elibera „nume utilizator” şi „parola” necesare transmiterii on-line a Registrului electronic de evidență a zilierilor.

**[…] Solicit eliberare ,,nume utilizator” și ,,parolă” \*)**

\*) Se bifeză opțiunea prin marcarea cu ,,x” numai dacă beneficiarul nu deține parolă de acces.

[ ] \*\* **Solicit schimbarea ,,parolă” existentă pentru următoarele motive\*\*:**

........................................................................................................................

\*\* Se bifează opţiunea prin marcarea cu X şi se completează numai dacă beneficiarul sau împuternicitul acestuia a ridicat parola iniţială şi doreşte schimbarea acesteia.

**Anexăm prezentei : Copie CI (reprezentant legal și împuternicit –după caz, copie CUI/CIF, copie certificat constatator eliberat de ORC, act înființare, act constitutiv, statut beneficiar – după caz, declarație pe propria răspundere - formular zilieri)**

**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 și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), 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. Dacă ați primit acest document în mod eronat, vă adresăm rugămintea de a returna documentul primit, expeditorului.