

S.C _____
Nr _____ / _____

**Către,
Inspectoratul Teritorial de Muncă Mureș**

Datele de identificare ale angajatorului / unității subordonate:

| | | | | | |
|-------------------------------------|---------------------|-----------------|------------|------------|------------|
| Denumire / Nume și Prenume * | | | | | |
| CUI / CIF / CNP * | | | | | |
| Județ * | Localitate * | | | | |
| 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 Fiscala diferit de cel al angajatorului părinte în cazul unităților subordonate fără personalitate juridică (sucursală, agenție, etc.).

prin reprezentant legal împuternicit 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.

[] ** Solicit schimbarea parolei existente pentru următoarele motive:

| |
|--|
| |
|--|

** Se bifează opțiunea prin marcarea cu X și se completează numai dacă angajatorul a ridicat parola inițială și dorește schimbarea acesteia.

*** **Codul unei depuneri / transmiteri anterioare a registrului:**

| |
|--|
| |
|--|

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

Reprezentant legal

(nume, prenume, semnătura, ștampila)