

## DATE DE CONTACT ANGAJATOR

**Denumire angajator:**.....

CONT/BANCA.....

**Adresă sediu angajator:**

Localitatea:.....

Strada:.....nr. ....bl. ....et. ....ap. ....

Telefon / fax:.....

E-mail: .....

**Adresă punct de lucru angajator \*):**

Localitatea:.....

Strada:.....nr. ....bl. ....et. ....ap. ....

Telefon / fax:.....

**Reprezentant legal angajator**(manager,director, administrator,asociat unic, după caz):

Numele și prenumele: .....

Funcția:.....

Telefon: .....

E-mail: .....

**Delegat al angajatorului în relația cu AJOFM Satu Mare:**

Numele și prenumele:.....

Funcția: .....

Telefon: .....

E-mail: .....

Data: .....

Fișa a fost completată de:

Numele și prenumele:.....

Semnătura:.....

*\*)-se va completa cu adresa punctului de lucru (înregistrat sau neînregistrat) unde persoanele încadrate prin subvenționare își desfășoară activitatea*