***Formular modificat***

***prin Ordinul Agenției Naționale***

***pentru Ocuparea Forței de Muncă***

***nr.6 din 30.01.2023***

***Formular aprobat***

***prin Ordinul Agenției Naționale***

***pentru Ocuparea Forței de Muncă***

***nr. 11 din 07.02.2019***

Către \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(denumirea Subdiviziunii teritoriale pentru ocuparea forței de muncă)*

**DECLARAȚIE**

**privind întrunirea condițiilor de acordare a subvenției aferente stagiului profesional**

|  |  |
| --- | --- |
| Denumirea unității economice |  |
| Forma organizatorico-juridică |  |
| IDNO |  |
| Nr și seria certificatului de înregistrare a unității economice |  |
| Data înregistrării |  |
| Domeniul de activitate principal |  |
| Adresa juridică (raion, oraș/sat, strada, numărul, cod poștal) |  |
| Numărul scriptic de salariați |  |
| Nr. Telefon  |  |
| Nr. fax |  |
| E-mail |  |
| Ocupația pentru care se organizează stagiul profesional |  |
| Durata stagiului profesional (luni) |  |
| Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (numele, prenumele declarantului) (funcția deținută în cadrul unității economice menționate mai sus)declar pe propria răspundere în scris că unitatea economică pe care o reprezint *(scrieți cu litere)*: |
| 1.  |  | înregistrată conform legislației |
|  |  ***(este)*** |  |
| 2.  |  | activitatea suspendată |
|  ***(nu are)*** |
| 3.  |  | în proces de insolvabilitate sau lichidare |
| ***(nu se află)*** |
| 4.  |  | datorii față de bugetul public național pentru anul precedent  |
|  | ***(nu are)*** |  |
| 5.  |  | condițiile pentru realizarea de către șomerii-stagiari a activităților, conform programului de stagiu |
|  | ***(asigură)*** |  |
| 6.  |  | de personal calificat, cu cel puțin 2 ani experiență profesională în ocupația la care se desfășoară stagiul profesional, pentru a exercita funcția de mentor pe toată durata stagiului |
|  | ***(dispune)*** |  |
| 8.  |  |  că activitățile desfășurate de șomerii-stagiari, pe parcursul stagiului profesional, vor contribui la aplicarea în practică a cunoștințelor teoretice și sunt relevante ocupației  |
|  | ***(asigură )*** |  |
|  |  |
|  |
| Sunt conștient(ă) de faptul, că prezentarea datelor false la subdiviziunea teritorială se sancționează conform prevederilor legislației în vigoare.  |
| **Data:** *(DD/LL/AAAA)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Semnătura declarantului \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** ***L.Ș.*** |