Formularul nr. 7

**Declarație privind încadrarea în categoria lucrătorilor defavorizați**

Subsemnatul/Subsemnata,\_\_\_\_\_\_\_\_ , identificat/identificată cu actul de identitate seria \_\_\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, eliberat de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ la data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cu domiciliul în localitatea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sectorul/judeţul \_\_\_\_\_\_\_\_\_, în calitate de reprezentant legal al întreprinderii \_\_\_\_\_\_\_\_\_, declar pe propria răspundere că toate informaţiile furnizate şi consemnate în prezenta declarație sunt corecte şi complete.

Declar pe propria răspundere că .................... încadrează în muncă, pe perioadă nedeterminată următoarele persoane defavorizate:

a) ........... persoane care nu au avut un loc de muncă remunerat în ultimele 6 luni;

b) ........... persoane cu vârsta cuprinsă între 15 și 24 de ani;

c) ........... persoane cu vârsta peste 50 de ani;

d) ........... persoane care nu au absolvit o formă de învățământ liceal sau nu dețin o calificare profesională (ISCED 3) sau se află în primii doi ani de la absolvirea unui ciclu de învățământ cu frecvență și nu au avut încă niciun loc de muncă remunerat;

e) ........... persoane care provin din familie monoparentală, având în întreținere una sau mai multe persoane;

f) ........... persoane care sunt membre ale unei minorități etnice și au nevoie să își dezvolte competențele lingvistice, formarea profesională sau experiența în muncă pentru a-și spori șansele de a obține un loc de muncă stabil;

g) ........... persoane recunoscute ca persoane cu handicap conform legislaţiei naţionale.

**Tabel nominal** cu persoanele defavorizate încadrate la ................, în perioada pentru care se solicită plata ajutorului de stat

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Nume şi prenume\*** | **Categorie de persoane defavorizate\*\*** | **Nr. şi dată contract** |
| Locația 1 | | | |
|  |  |  |  |
| Locația 2 … | | | |
|  |  |  |  |

\* se completează pe locaţii şi în ordine alfabetică

\*\* se completează cu tipul de încadrare a persoanelor defavorizate prevăzute la literele a)-g).

Declar pe propria răspundere că informațiile cuprinse în prezenta declarație sunt exacte și complete sub sancțiunea aplicării art. 326 – “Falsul în declarații” din Legea 286/2009 privind Codul Penal, cu modificările și completările ulterioare.

Numele: ..............

Funcţia: ..............

Semnătura[[1]](#footnote-1)1: ..............

Data semnării: ..............

1. 1 Declarația va fi semnată de persoana autorizată să reprezinte legal întreprinderea. [↑](#footnote-ref-1)