

W. Adresă angajator:

Localitatea:	<input type="text"/>	Strada:	<input type="text"/>
Nr.	<input type="text"/>	Bl.	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Sc.	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Et.	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Ap.	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Tel.	<input type="text"/>
Județ	<input type="text"/>	/Sector:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>

Sub sancțiunile aplicate falsului în acte publice, declar că am examinat această declarație și în conformitate cu informațiile furnizate, o declar corectă și completă

Numele _____ Prenumele _____ Data _____

Funcția *) _____

*) Director General sau altă persoană autorizată

Semnătura și ștampila _____

Nr. total de file ANEXA 1.1:

Declarație nominală pe suport magnetic	<input type="checkbox"/>	Nr. dischete / CD-ROM:	<input type="checkbox"/>
Declarație nominală transmisă pe cale electronică	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Verificat corectitudinea fișierelor:	<input type="checkbox"/>	Nume:	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	Semnătura	<input type="text"/>