**Anexa nr. 9**

**MODEL**

**Solicitare în vederea înregistrării persoanelor apte de muncă la agenția teritorială pentru ocuparea forței de muncă**

***Solicitarea se realizează de către personalul serviciului public de asistență socială de la nivelul primăriei, în aplicarea prevederilor art.33 alin.(8) din Legea nr.196/2016 privind venitul minim de incluziune, cu modificările și completările ulterioare și ale art.39 alin.(3) din normele metodologice de aplicare a legii***

**Informațiile ce se comunică agenției teritoriale pentru ocuparea forței de muncă, referitoare la persoanele apte de muncă din familiile care solicită acordarea venitului minim de incluziune și care nu realizează venituri în baza unui contract individual de muncă, raport de serviciu sau altă formă legală de angajare şi nici din activităţi independente sau activităţi agricole, sunt următoarele:**

**1.Nume, prenume persoană aptă de muncă………………………………………………**

CNP…………………………………………………………………………………………..

Carte de identitate : Serie .......................................Nr...........................................emisă de...........................................la data de...................................................................................

Adresa de domiciliu/reședință : localitate……………………………..județ/sector al mun.București……………………str,……………………………..nr………………………

bl…………….sc…………..etaj………………..ap…………………………………………

**2.Date de contact ale persoanei:**

telefon ……………………… adresă de e-mail……………………………………………

Carte de identitate : Serie .......................................Nr...........................................emisă de...........................................la data de..................................................................................

**3.Data și numărul de înregistrare al cererii pentru acordarea venitului minim de incluziune................................................................................................................................**

Datele pevăzute mai sus se completează pentru fiecare persoană, în tabelul nominel al cărui model este:

***Primăria localității ..........................................................județul....................................***

***Adresa : str.............................nr.....................................***

***Telefon................................................***

***Adresa de e-mail...........................................***

***Serviciul public de asistență socială (SPAS)***

***Nume, prenume persoană de contact...............................................................................***

***Telefon...........................................adresa de e-mail...............................................................***

**.**

***Lista***

***persoanelor apte de muncă care au solicitat acordarea venitului minim de incluziune***

**anul...............luna.......................ziua…..**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr.crt.** | **Date privind persoana aptă de muncă ce trebuie să fie înregistarată la AJOFM ca persoană aflată în căutarea unui loc de muncă**(nume, prenume, cod numeric personal, adresă de domiciliu/rezidență, data înregistrării cererii privind acordarea venitului minim de incluziune) |
| **1.** |  |
| **2** |  |
| **3…** |  |

**Semnătura persoanei cu funcție de conducere a SPAS , sau după caz, a persoanei care a completat datele și informațiile din tabel.**

.............................................................

**Semnătura secretarului general al primăriei**

**.......................................................................**

**Data..............................................................**