

ASOCIAȚIA C.A.R. COMPLEX C.F.R. - I.F.N. GALAȚI

Înregistrată la Judecătoria Galați Nr. 38/PJ/1997

Cod fiscal 4461520

Jud.Galați, Galați, Str.Maior Iancu Fotea, Nr.3, Bl.L, Parter

Înregistrată în Registrul de evidență al BNR cu numărul RE-PJ-18-024031

Înregistrată în Registrul de evidență a prelucrărilor de date cu caracter personal cu numărul 6195

Telefon 0236.469.097, e-mail contact@carcfr.ro

NR _____/_____

CERERE ACORDARE AJUTOR SOCIAL LA TRECEREA ÎN ȘOMAJ

Subsemnatul(a) _____, CNP _____
fiul(fiiica)lui _____ si al _____ născut(ă) în
localitatea _____ judetul _____ la data
de _____ membru al ASOCIAȚIEI C.A.R. COMPLEX C.F.R. – I.F.N. GALAȚI.

vă solicit acordarea unui ajutor din cauza trecerii în șomaj la data de _____, în sumă de _____ conform prevederilor Normelor Financiare. Anexez copie documente care dovedesc această situație de la AJOFM și copie C.I.

Am luat la cunoștință că pot solicita acest tip de ajutor doar o singură dată.

Am luat la cunoștință că din acest ajutor se vor reține eventualele restanțe la cotizația la fondul social, fond de deces, rate sau dobânzi restante și cheltuieli de urmărire.

Am luat la cunoștință că nu pot solicita retragerea fondului social timp de 1 an de la data primirii acestui ajutor.

Solicitant

NUME ȘI PRENUME

FIȘA NR _____

Data înscrierii _____

SEMNĂTURA _____