**Nr. înreg**.............................  **Rezolutie: Se aprobă / Se respinge**

 **Data rezoluției:** .........................

***CERERE PRIVIND SOLICITAREA INDEMNIZAŢIEI DE CREŞTERE SI ÎNGRIJIRE COPIL***

***Până la împlinirea vârstei copilului de ............. ani***

***LUNA .....................................începând cu data de:………………….***

1. ***Date privind solicitantul***

*Subsemnatul (numele si prenumele) ..............................................................................., domiciliat in*

*localitatea ............................, str. .............................................................., nr. ....., bl. ...., sc. ...., et. .., ap. ......., sector ........., CNP ..........................................................., BI/CI/P seria .... nr. .................. eliberat(a) de ........................................, nr. Dosar Profesional ..................,*

***! Date Contact Obligatorii: Email:…………………………………………..Telefon: ...........................***

1. ***Calitatea solicitantului*** *...........................................................................................*

*Declar pe proprie răspundere ca in luna de început a indemnizației, respectiv luna............................* ***AM / NU AM avut încasări*** *:*

* + - * *din onorarii profesie ( mai putin onorarii oficiu) - .............................. lei.*
			* *din onorarii oficiu - .............................. lei.*
1. ***Acte depuse*** *........................................................................................................................................*

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

***Mă oblig sa ridic suma cuvenita la data de .................................. .***

***Sub sancțiunea abaterii disciplinare, mă oblig sa depun Copie după Decizia Baroului Vrancea de începere / ridicare a suspendării in cel mult 5 zile de la emiterea ei.***

 *Semnătura solicitantului,*

*------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------*

*Suma indemnizației / luna nu poate fi mai mare de 870 Ron*

*Valoare indemnizatie cuvenita .............................................................................................*

*Total contributii achitate pe perioada....................................................................................*

*Total concedii medicale achitate pe perioada ........................................................................*

*Poprire ....................................................................................................................................*

 *NR. ZILE CALENDARISTICE .....................*

 *NR. ZILE LUCRATOARE ..................................*

 *Contabil Sef,*

 *Suma : .................................. Întocmit,*

 *Data : ..................................*

 *Semnătura .*...........................