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