

INFORMARE MUNCĂ DE NOAPTE

Modalitate de completare: olograf sau prin sisteme de tehnoredactare

Modalitate de transmitere: la sediul instituției, prin poștă la adresa ITM Botoșani, Al. Gen. Gheorghe Avrămescu nr. 26A, Jud. Botoșani , prin poșta electronică la adresa itmbotosani@itmbotosani.ro

Angajator.....

Adresa.....

C.U.I./C.I.F.....

Cod CAEN.....

Telefon.....

Nr.....din.....

CĂTRE,
INSPECTORATUL TERITORIAL DE MUNCĂ
BOTOȘANI

Angajator.....cu sediul social
în.....reprezentată
legal prin..... în calitate de,
vă informăm că, în cadrul unității, începând cu data de
..... un număr de.....salariați efectuează ore de
noapte în intervalul orarla (sediul , punct de lucru,
secție, beneficiar).....
desfășurând activitatea de.....
Modalitatea prin care se compensează munca de noapte (reducerea
programului sau spor la salariu).....

REPREZENTANT LEGAL/TITULAR,