

Str.1 Decembrie 1918, Nr.4, Bl.S7B, Ap.3  
Înregistrată la Judecătoria Galați:Nr. 45/PJ/1997  
Cod fiscal 7674654  
Telefon/ Fax 0336.106.422

NR \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## CERERE ACORDARE AJUTOR SOCIAL LA TRECEREA ÎN ȘOMAJ

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_  
fiul(fiica) lui \_\_\_\_\_ și al \_\_\_\_\_ născut(ă) în  
localitatea \_\_\_\_\_ județul \_\_\_\_\_ la data  
de \_\_\_\_\_ membru al C.A.R. Profamilia – 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 stimulent doar o singură dată.**

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

**Am luat la cunoștință că nu pot solicita retragerea fondului social timp de 1 an de la data primirii acestui stimulent. In caz contrar mă oblig să returnez acest ajutor.**

Solicitant

NUME ȘI PRENUME

\_\_\_\_\_

COD CLIENT \_\_\_\_\_

Data înscrierii \_\_\_\_\_

SEMNĂTURA \_\_\_\_\_