

Angajator.....
Adresa.....
CUI/CIF.....
Cod CAEN.....
Telefon.....

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

CĂTRE
INSPECTORATUL TERITORIAL DE MUNCĂ.....

SC..... cu sediul social în,
reprezentată legal de către dl/dna..... în calitate de.....
vă informăm că în cadrul societății, începând cu data de..... un număr de.....
salariați efectuează ore de noapte în următorul interval orar..... la (sediu, punct de lucru,
secție, beneficiar)..... pentru a desfășura activitatea de.....
Modalitatea prin care se compensează munca de noapte (reducerea programului sau spor la
salariu)..... .

REPREZENTANT LEGAL
Semnătura.....