**ANEXA 5**

**Denumire Asociație...........................................**

**CUI:....................**

**Nr.reg.Comerțului:.....................**

**Adresă:........................................**

**STAT DE PLATĂ INDEMNIZAȚII**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Nume și prenume** | **Număr legitimație** | **Suma plătită** | **Luna plata indemnizație** | **Semnătura** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |