

Denumire angajator/instituție _____
Sediu angajator/instituție _____
Nr. O.R.C. _____
Cod Fiscal _____
Telefon /fax _____

ADEVERINȚĂ

nr. /

Se adeverește prin prezenta că doamna/domnul.....,
CNP , domiciliată/domiciliat în localitatea
..... str. nr., bl.,
sc., et., ap., sector/județ, are calitatea de¹
..... în instituția noastră
de la data de

Referitor la îndeplinirea condițiilor de acordare a stimulentului:

- în perioada de la până la a beneficiat de indemnizație pentru creșterea copilului;
- începând cu data de realizează venituri profesionale supuse impozitului pe venit (se trece data din decizia de reluare a activității profesionale eliberată de angajator, copia deciziei atașată la dosar)

Notă: Adeverința trebuie să fie în original, să aibă număr de înregistrare, antet, să fie completată corect și cu același pix, să fie semnată de reprezentantul legal cu nume în clar și semnătura acestuia și să poarte ștampila societății. Adeverința nu trebuie să prezinte ștersături, adăugiri ori alte vicii de formă sau fond. (Conform Instrucțiuni APSMB Nr. 250/14.01.2011)

Cunoscând prevederile art. 292 din Codul penal cu privire la falsul în declarații, respectiv declararea necorespunzătoare a adevărului făcută unui organ sau instituții de stat se pedepsește cu închisoare de la 3 luni la 2 ani sau cu amendă, declar pe proprie răspundere că datele și informațiile prezentate corespund realității.

.....
(Numele/prenumele, Semnătura și ștampila reprezentantului legal)

¹ Se va trece calitatea persoanei. De ex. salariat cu contract individual de muncă pe perioadă nedeterminată/determinată, șomer, pensionar de invaliditate