

Denumirea angajatorului/instituției.....
Sediul angajatorului/instituției.....
Nr. O.R.C.....
Cod CUI.....
Telefon/fax.....

ADEVERINȚA

Nr...../.....

Prin prezenta se adeverește că d-l/d-na
CNP....., domiciliat/-ă în.....
Str.....nr....., bl.....sc.....
ap.....județ....., având calitatea de.....
în unitatea noastră:

- începând cu data de.....și-a reluat activitatea profesională*, sau,
- continuă activitatea profesională realizând venituri supuse impozitului**.

Prezenta adeverință este eliberată sus-numitului/-ei pentru solicitarea dreptului la stimulentele de inserție.

Cunoscând prevederile din Codul penal cu privire la falsul în declarații, respectiv, declararea necorespunzătoare a adevărului făcută unui organ sau instituții de stat, declar pe propria răspundere că datele și informațiile corespund realității.

.....
(numele, prenumele, semnătura și ștampila reprezentantului legal)

* se va bifa în cazul celor care au beneficiat de concedii de maternitate sau concedii pentru creșterea copilului de până la un an,

** se va bifa în cazul celor a căror activitate profesională nu a fost suspendată sau întreruptă după nașterea copilului pentru care se solicită stimulentele de inserție.

