

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

ADEVERINȚĂ*

Nr. _____/_____

Se adeverește prin prezenta că

☐ Dl.	☐ Dna.
Nume _____	
Numele înainte de căsătorie _____	
Prenume _____	
CNP _____	Cetățenie Română ☐ UE ☐ Non UE ☐

cu domiciliul în:

Strada _____
Nr. _____ Bl. _____ Sc. _____ Apart. _____ Sector _____
Localitatea _____
Județ _____

având în instituția noastră calitatea de**:

de la data de _____
(z z) (l l) (a a)

I. Referitor la îndeplinirea condițiilor de acordare a concediului și indemnizației pentru creșterea copilului:

- a beneficiat de indemnizație de maternitate în perioada: _____ - _____
(z z) (l l) (a a) (z z) (l l) (a a)

- cele 42 de zile din concediul de lăuzie se împlinesc în data de: _____
(z z) (l l) (a a)

- a beneficiat de indemnizație pentru creșterea copilului în
perioada: _____ - _____
(z z) (l l) (a a) (z z) (l l) (a a)

Se aprobă concediul pentru creșterea copilului începând cu data de: _____
(z z) (l l) (a a)

(*) Se va completa de către fiecare angajator/instituție care atestă una din situațiile în care persoana s-a aflat la un moment dat în interiorul celor 12 luni:

(**) Se va trece calitatea persoanei. De ex. salariat cu contract individual de muncă pe perioadă nedeterminată/determinată, somer, pensionar de invaliditate, etc.

24.	luna a 23-a anterioara lunii nașterii copilului											
25.	luna a 24-a anterioara lunii nașterii copilului											

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 proprie răspundere că datele și informațiile prezentate corespund realității.

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