

Denumire angajator/instituție _____
Sediul angajator/instituție _____
Nr. D.R.C. _____
Cod CUI _____
Telefon /fax _____

ADEVERINȚĂ*

Nr.

Se adeverește prin prezenta că

<input type="checkbox"/> Dl.	<input type="checkbox"/> Dna.
Nume _____	
Numele înainte de căsătorie _____	
Prenume _____	
CNP _____	Cetățenie Română <input type="checkbox"/> UE <input type="checkbox"/> Non UE <input type="checkbox"/>

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: _____

- cele 42 de zile din concediul de lăuzie se împlinesc în data de: _____

- a beneficiat de indemnizație pentru creșterea copilului în perioada: _____

Se aprobă concediul pentru creșterea copilului începând cu data de: _____

(*) 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)
