

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

ADEVERINȚĂ*

nr./.....

Se adeverește prin prezenta că

<input type="checkbox"/>	DI.	<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: _____ - _____
 (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, șomer, 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)