

Denumire angajator \_\_\_\_\_  
C.U.I. \_\_\_\_\_  
Adresa \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_

Anexa 4

## ADEVERINTA

Nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Se adevereste prin prezenta ca d-na/dl \_\_\_\_\_,  
CNP \_\_\_\_\_, domiciliata/domiciliat in localitatea \_\_\_\_\_,  
str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, et. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, judet /  
sector \_\_\_\_\_, angajat in unitatea noastra de la data de \_\_\_\_\_.

- a realizat venituri profesionale supuse impozitului pe venit, după cum urmează:
- in perioada de la \_\_\_\_\_ până la \_\_\_\_\_ a avut calitatea de \_\_\_\_\_ (de exemplu, salariat , șomer, etc);
- în perioada de la \_\_\_\_\_ până la \_\_\_\_\_ a beneficiat de indemnizație de maternitate;
- în perioada de la \_\_\_\_\_ până la \_\_\_\_\_ a beneficiat de indemnizație pentru creșterea copilului;
- la data de \_\_\_\_\_ se împlinesc cele 42 de zile din concediul de lăuzie;

Incepad cu data de \_\_\_\_\_ si-a reluat activitatea in cadrul unitatii noastre, realizand lunar venituri profesionale supuse impozitului pe venit potrivit prevederilor Codului fiscal.

Subsemnatul \_\_\_\_\_, având funcția de \_\_\_\_\_, declar că datele cuprinse în prezenta adeverință sunt reale.

\_\_\_\_\_  
(Semnătura și ștampila reprezentantului legal)