

Denumire angajator/instituție _____
Sediu angajator/instituție _____
Nr. O.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 institutia noastră calitatea de**:

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

Referitor la îndeplinirea condițiilor de acordare a stimulentei de inserție:

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

Începând cu data de _____ și-a reluat activitatea în cadrul unității noastre, realizând lunar venituri profesionale supuse impozitului pe venit potrivit prevederilor Codului Fiscal.

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)