

Denumire angajator/instituție \_\_\_\_\_

Sediu angajator/instituție \_\_\_\_\_

Nr. O.R.C. \_\_\_\_\_

Cod Fiscal \_\_\_\_\_

Telefon /fax \_\_\_\_\_

## ADEVERINȚĂ

nr. ....../.....

Se adeverește prin prezenta că doamna/domnul .....,  
CNP ....., domiciliată/domiciliat în localitatea .....  
str. .... nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ....,  
sector/județ ....., are calitatea de ..... în  
instituția noastră de la data de .....

*Cunoscând prevederile din Codul penal cu privire la falsul în declarații, respectiv declararea necorespunzătoare a adevărului făcută unui organ sau instituții de stat se pedepsește cu închisoare, declar pe proprie răspundere că datele și informațiile prezentate corespund realității*

.....

(Numele/prenumele, Semnătura și ștampila reprezentantului legal)