

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, str.
nr., bl., sc., etaj, ap., județ, este angajată/anagajat în
unitatea noastră de la data de

- A revenit la serviciu din **concediu pentru creșterea copilului în vârstă de până la 2 ani, respectiv 3 ani, în cazul copilului cu handicap începând cu data de** _____ și realizează venituri profesionale supuse impozitului pe venit, potrivit legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal.

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)