

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

ADEVERINȚĂ*

nr./.....

Se adevărește 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 institutia 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 atașează dovada de întrerupere a activității (copie a deciziei de suspendare a activității)

Notă: Adevărul trebuie să fie în original, să aibă număr de înregistrare, antet, să fie completată corect și cu același pix, să fie semnată de reprezentantul legal cu nume în clar și semnătura acestuia și să poarte ștampila societății. Adevărul nu trebuie să prezinte ștersături, adăugiri ori alte vicii de formă sau fond. (Conform Instrucțiunii APSMB Nr. 250/14.01.2011)

(*) 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.

II. Referitor la veniturile realizate în ultimele 12 luni anterior datei nașterii copilului:

NR. CRT.		LUNA	ANUL	NR. ZILE LUCRATE	NR. ZILE CONCEDIU MEDICAL	NR. ZILE CONCEDIU ODIHNĂ	NR. ZILE CONCEDIU FĂRĂ PLATĂ, ABSENȚE NEMOTIVATE	VENIT NET REALIZAT			
1	luna nașterii copilului										
2	luna anterioara lunii nașterii copilului										
3	luna a 2-a anterioara lunii nașterii copilului										
4	luna a 3-a anterioara lunii nașterii copilului										
5	luna a 4-a anterioara lunii nașterii copilului										
6	luna a 5-a anterioara lunii nașterii copilului										
7	luna a 6-a anterioara lunii nașterii copilului										
8	luna a 7-a anterioara lunii nașterii copilului										
9	luna a 8-a anterioara lunii nașterii copilului										
10	luna a 9-a anterioara lunii nașterii copilului										
11	luna a 10-a anterioara lunii nașterii copilului										
12	luna a 11-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)