

Denumirea:.....

Adresa:.....

Cod Unic de Identificare:.....

E-mail:.....

Nr. /

ADEVERINȚĂ

Prin prezenta, confirmăm faptul că d-nul/d-na
....., având CNP
....., domiciliat(ă) în localitatea
....., str....., nr....., bl.....,
sc., județul, are în prezent calitatea de angajat al
unității/societății noastre și a optat pentru acordarea pensiei pentru limită de
vârstă și NU a optat pentru continuarea activității după împlinirea vârstei standard
de pensionare.

Prezenta adeverință a fost eliberată conform prevederilor art.46, alin.(2) din
Legea nr. 360/2023 privind sistemul public de pensii.

Nume/Prenume Reprezentant Instituție/Unitate

Semnătura / Ștampila angajatorului
