

UNITATEA _____
CUI _____
Adresa _____
E-mail _____
Telefon _____
Nr. _____ / _____

A D E V E R I N T A

Se adeverește prin prezenta ca d-l (d-na)

CNP _____, născut (ă) la data de _____,
cu domiciliul în localitatea _____ Str. _____,
Nr. _____, Bl. _____, Sc. _____ Apt. _____, este angajat (ă)
cu contract individual de muncă conform Codului muncii (a avut încheiat contract conform
codului civil) în cadrul societății în perioada _____ ,
având meseria (funcția) de _____ .

Societatea a depus declarații nominale privind obligațiile de plată a contribuțiilor de
asigurări sociale la instituțiile din județul _____ .

În calitate de angajator, mentionăm ca dl/dna
_____ nu face obiectul art. 46,
alin (2) din Lg. 360/2023.

Conducătorul unității

Întocmit ,

(Nume, prenume, semnătura și ștampila)

(Nume, prenume, semnătura și ștampila)