

S. C. _____
 Str. _____ nr. ____ bl. ____,
 sc. __ et. __ ap. __, judet _____
 Telefon / Fax: _____, E-mail _____
 Codul fiscal _____
 Nr. _____ / _____

ADEVERINȚĂ
 privind câștigurile / veniturile brute realizate lunar
 anterioare lunii pentru care se acorda certificatul de concediu medical

pentru :
 Nume, prenume : _____
 CNP: _____

Nr. crt.	Luna	Venit brut realizat lunar	Observații
1.	prima lună anterioară manifestării riscului		
2.	a doua lună		
3.			
4.			
5.			
6.	a șasea lună		
TOTAL			

Alte mențiuni:

*În cazul certificatelor de concediu medical în continuare se păstrează baza de calcul a certificatului de concediu inițial.

Ne asumăm răspunderea pentru realitatea datelor prezentate mai sus și pentru corectitudinea determinării acestora.

DECLAR CĂ:

Am fost informat(ă) că prelucrarea datelor mele cu caracter personal este necesară în vederea îndeplinirii obligațiilor legale ce îmi revin CJP precum și în scopul intereselor și drepturilor ce îmi revin.

Am fost informat(ă) că datele mele cu caracter personal sunt comunicate autorităților publice precum și altor instituții abilitate în vederea îndeplinirii obligațiilor legale ce îmi revin CJP.

În consecință, îmi dau consimțământul pentru prelucrarea, transmiterea și stocarea datelor cu caracter personal în cadrul CJP precum și instituțiilor abilitate în vederea îndeplinirii obligațiilor legale ce îmi revin CJP.

Director, (Administrator) _____ Director economic, _____

Data _____