

UNITATEA _____

CUI _____

Adresa _____

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. _____, a fost angajat (ă)
cu contract individual de muncă conform Codului muncii (a avut încheiată convenție sau
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 _____

Conducătorul unității
(Nume, prenume, semnătura și ștampila)

Întocmit ,
(Nume, prenume, semnătura și ștampila)