Nr. C_____/D_____ / _____

CĂTRE

CASA JUDEŢEANĂ DE PENSII ARAD
Serviciul Evidenţă Contribuabili

Subsemnatul(a) _____, legitimat cu C.I. seria _____ nr. _____, având cod numeric personal (**CNP**) /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/, domiciliat(ă) în judeţul _____, localitatea _____ str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. ____ , solicit eliberarea adeverinţei privind datele necesare determinării stagiului de cotizare.

Adeverinţa îmi este necesară pentru: **(se va bifa doar o căsuţă)**

☐ angajare

☐ concediu medical

☐ şomaj

☐ bilet tratament

☐ verificarea în interes personal a perioadei lucrate începând cu 1 aprilie 2001

☐ indemnizaţie / stimulent creştere copil (**data naşterii copilului** zz____ /ll____ /an_____)

- am luat la cunoştinţă că adeverinţa în care nu apare luna în care s-a născut copilul nu este valabilă la întocmirea dosarului pentru obţinerea indemnizaţiei.

În acest scop depun următoarele acte:
- act de identitate (xerox)

Data zz_____ /ll_____ /an _____ **SEMNĂTURA**