

Denumire angajator/instituție \_\_\_\_\_  
 Sediul angajator/instituție \_\_\_\_\_  
 Nr. O.R.C. \_\_\_\_\_  
 Cod CUI \_\_\_\_\_  
 Telefon /fax \_\_\_\_\_

### ADEVERINȚĂ\*

nr. .... / .....

#### Se adeverește prin prezenta că

<input type="checkbox"/>	DI.	<input type="checkbox"/>	Dna.
Nume			
Numele înainte de căsătorie			
Prenume			
CNP		Cetățenie	Română
		UE	Non UE

#### cu domiciliul în:

Strada			
Nr.	Bl.	Sc.	Apart.
Sector			
Localitatea			
Județ			

#### având în institutia noastră calitatea de\*\*:

de la data de \_\_\_\_\_  
 (z z) (l l) (a a)

#### I. Referitor la îndeplinirea condițiilor de acordare a concediului și indemnizației pentru creșterea copilului:

- a beneficiat de indemnizație de maternitate în perioada: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
 (z z) (l l) (a a) (z z) (l l) (a a)
- cele 42 de zile din concediul de lăuzie se împlinesc în data de: \_\_\_\_\_  
 (z z) (l l) (a a)
- a beneficiat de indemnizație pentru creșterea copilului în perioada între data de: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
 (z z) (l l) (a a) (z z) (l l) (a a)

#### Se aprobă concediul pentru creșterea copilului începând cu data de:

\_\_\_\_\_ (z z) (l l) (a a)

#### Se atașează dovada de întrerupere a activității (dacă este cazul - copie a deciziei de suspendare a activității)

Notă: Adeverința trebuie să fie în original, să aibă număr de înregistrare, antet, să fie completată corect și cu același pix, să fie semnată de reprezentantul legal cu nume în clar și semnătura acestuia și să poarte ștampila societății. Adeverința nu trebuie să prezinte ștersături, adăugări ori alte vicii de formă sau fond. (Conform Instrucțiunii APSMB Nr. 250/14.01.2011)

\* (\*) Se va completa de către fiecare angajator/ instituție care atestă una din situațiile în care persoana s-a aflat la un moment dat în interiorul celor 12 luni

(\*\*) Se va trece calitatea persoanei. De ex. salariat cu contract individual de muncă pe perioadă nedeterminată/determinată, șomer, pensionar de invaliditate, etc.

## II. Referitor la veniturile realizate în ultimele 24 luni anterior datei nașterii copilului:

Nr. crt.		Luna	Anul	Nr.zile lucrate	Nr.zile concediu medical	Nr.zile concediu de odihnă	Nr.zile concediu fără plată/absențe nemotivate	Venit net realizat (lei)			
1	luna nașterii copilului										
2	luna anterioara lunii nașterii copilului										
3	luna a 2-a anterioara lunii nașterii copilului										
4	luna a 3-a anterioara lunii nașterii copilului										
5	luna a 4-a anterioara lunii nașterii copilului										
6	luna a 5-a anterioara lunii nașterii copilului										
7	luna a 6-a anterioara lunii nașterii copilului										
8	luna a 7-a anterioara lunii nașterii copilului										
9	luna a 8-a anterioara lunii nașterii copilului										
10	luna a 9-a anterioara lunii nașterii copilului										
11	luna a 10-a anterioara lunii nașterii copilului										
12	luna a 11-a anterioara lunii nașterii copilului										
13	luna a 12-a anterioara lunii nașterii copilului										
14	luna a 13-a anterioara lunii nașterii copilului										
15	luna a 14-a anterioara lunii nașterii copilului										
16	luna a 15-a anterioara lunii nașterii copilului										
17	luna a 16-a anterioara lunii nașterii copilului										
18	luna a 17-a anterioara lunii nașterii copilului										
19	luna a 18-a anterioara lunii nașterii copilului										
20	luna a 19-a anterioara lunii nașterii copilului										
21	luna a 20-a anterioara lunii nașterii copilului										
22	luna a 21-a anterioara lunii nașterii copilului										
23	luna a 22-a anterioara lunii nașterii copilului										
24	luna a 23-a anterioara lunii nașterii copilului										
25	luna a 24-a anterioara lunii nașterii copilului										

Cunoscând prevederile din **Codul penal** cu privire la falsul în declarații, respectiv declararea necorespunzătoare a adevărului făcută unui organ sau instituții de stat declar pe proprie răspundere că datele și informațiile prezentate corespund realității.

.....  
(Numele/prenumele, Semnătura și ștampila reprezentantului legal)