

Denumire angajator/instituție _____

Sediul angajator/instituție _____

Nr. O.R.C. _____

Cod CUI _____

Telefon /fax _____

ADEVERINȚĂ¹ nr.

...../.....

Se adevărește prin prezenta că

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

cu domiciliul în:			
Strada _____			
Nr.	_____	Bl.	_____
		Sc.	_____
		Apart.	_____
		Sector	_____
Localitatea _____			
Județ _____			

având în instituția 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)

- cele 42 de zile din concediul de lăuzie se împlinesc în data de: _____

- a beneficiat de indemnizație pentru creșterea copilului

în perioada: _____ - _____

-Se aprobă concediul pentru creșterea copilului începând cu data de: _____

Se atașază dovada de întrerupere a activității (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, adăugiri ori alte vicii de formă sau fond. (Conform Instrucțiunii APSMB Nr. 250/14.01.2011)

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

¹ (*) 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.

NR. CRT.	Perioada	LUNA	ANUL	NR. ZILE LUCRATE	NR. ZILE CONCEDIU MEDICAL/ CONCEDIU DE ODIHNA	NR. ZILE CONCEDIU FARA PLATA FORMARE SI PERFECTIONARE	Nr. zile șomajt etnic/indemnizație în baza art.XI din O.U.G. 30/2020, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 59/2020	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									

- „venit net realizat lei” cuprinde suma totală aferentă fiecărei luni, reprezentând salariul net, la care se va adăuga după caz contravaloarea tichetelor de masă (tichete de vancanta) acordate în luna respectivă.

- în cazul în care, suma totală aferentă fiecărei luni va conține și contravaloarea tichetelor de masă, se va face o mențiune în acest sens în josul paginii.

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.

Prin prezenta adeverința sunteți informat ca datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției.

Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere și din actele atașate la aceasta, vor fi prelucrate de AJPIS Constanța cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

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