

UNITATEA _____
CUI _____
Adresa _____
E-mail _____
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 încheiat 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

Întocmit ,

(Nume, prenume, semnătura și ștampila)

(Nume, prenume, semnătura și ștampila)