

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 <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: _____ - _____

- 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 va trece calitatea persoanei. De ex. salariat cu contract individual de muncă pe perioadă nedeterminată/determinată, șomer, pensionar de invaliditate, etc.

19	Luna a 18-a anterioară lunii nașterii copilului											
20	Luna a 19-a anterioară lunii nașterii copilului											
21	Luna a 20-a anterioară lunii nașterii copilului											
22	Luna a 21-a anterioară lunii nașterii copilului											
23	Luna a 22-a anterioară lunii nașterii copilului											
24	Luna a 23 -a anterioară lunii nașterii copilului											
25	Luna a 24-a anterioară lunii nașterii copilului											

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