

Denumire angajator/instituție _____
Sediu angajator/instituție _____
Nr. O.R.C. _____
Cod Fiscal _____
Telefon /fax _____

ADEVERINȚĂ

nr./.....

Se adeverește prin prezenta că doamna/domnul,
CNP, domiciliată/domiciliat în localitatea
str. nr., bl., sc., et., ap.,
sector/județ, are calitatea de în
instituția noastră de la data de

Cunoscând prevederile art. 292 din Codul penal cu privire la falsul în declarații, respectiv declararea necorespunzătoare a adevărului făcută unui organ sau instituții de stat se pedepsește cu închisoare de la 3 luni la 2 ani sau cu amendă, declar pe proprie răspundere că datele și informațiile prezentate corespund realității

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