Emitent ……………………………………………………….

C.U.I. ………………….…. /Cod flscal …………………………..

Adresa ………………………….. Telefon …………….

Nr. ………. /Data ………………..

ADEVERINȚĂ

Se adeverește prin prezenta că doamna/domnul ......................………………………………........., născută/născut la data de........................., în Iocalitatea……………………………………, județul ........................., sectorul ........., având C.N.P. ................................................, a fost angajată/angajat la \*) , în perioada - de la .......................... pâna la ………………............ .

# \*) Se completează denumirea angajatorulul sau, după caz, eventualele denumiri anterioare.

În perioada de Ia ……........ până la .............., având meseria/funcția de ..............................................................., a beneficiat de următoarele venituri brute realizate, plătite din fondul de salarii, asupra cărora s-a datorat, potrivit legii, contribuția de asigurări sociale de stat:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | An | | | | | | | | | | | |
|  | Ianuarie | Februarie | Martie | Aprilie | Mai | Iunie | Iulie | August | Septembrie | Octombrie | Noiembrie | Decembrie |
| Salariu realizat lunar |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Denumire spor |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Denumire spor |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Denumire spor |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Indemnizație |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adaosuri |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ore suplimentare |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Prime |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Total venit lunar realizat |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

OBSERVAȚII: ...............................................................................................................................................................................

Menționăm că prezenta adeverință s-a eliberat în baza statelor de plată aflate în arhiva societății (ale căror copii pot fi puse la dispoziția caselor teritoriale de pensii Ia solicitarea acestora), cunoscându-se atât prevederile Codului penal, referitoare la falsul în înscrisuri oficiale, cât și prevederile legislației de reglementare a pensiilor din sistemul public, potrivit cărora angajatoruI poartă întreaga răspundere pentru valabilitatea și corectitudinea actelor doveditoare utilizate la stabilirea drepturilor de pensie.

Conducătorul unitățil,

………………………………………………………..

(numele prenumele, semnătura și ștampila)

Direcția/Serviciul cu atribuții salarizare personal

……..……………………………......................

# (numele, prenumele, semnătura)

Întocmit

……………………………………………

(numele, prenumele, semnătura)

În cazul în care unitatea este deținător legal de arhive, se vor preciza calitatea (conducător al activității, operator economic autorizat să

presteze servicii arhivistice etc.) și documentul în baza căruia i-a fost stabilită calitatea.