Denumirea angajatorului ..............................

Cod fiscal (CUI/CNP angajator/persoană fizică) ...................................

Nr. de înregistrare la registrul comerţului .....................................

Nr. de înregistrare ............... din data de ..........................

**ADEVERINŢĂ**

Prin prezenta se certifică faptul că domnul/doamna ....................................., CNP/CIS\* ........................., act de identitate ................. seria ................ nr. .........., eliberat de ................... la data de ......................., cu domiciliul în ....................., str. ................................... nr. ........, bl. ............., ap. ............, sectorul/judeţul ............................., are calitatea de salariat începând cu data de ................. .

Persoana mai sus menţionată figurează în evidenţele noastre cu următorii coasiguraţi (soţ/soţie, părinţi, aflaţi în întreţinere):

1 nume, prenume ..................................., CNP ..............................;

2 nume, prenume ..................................., CNP ..............................;

3 nume, prenume ...................................., CNP ............................. .

Prezenta adeverinţă are o perioadă de valabilitate de 30 de zile lucrătoare de la data emiterii.

Sub sancţiunile aplicate faptei de fals în acte publice, declar că datele din adeverinţă sunt corecte şi complete.

|  |
| --- |
| **Reprezentant legal,**............................... |