

Denumire angajator/instituție _____

Sediul 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
....., având calitatea de¹ în instituția
noastră de la data de*până la data de*(doar dacă este cazul).

Referitor la îndeplinirea condițiilor de acordare a stimulentului:

- în perioada de la până la a beneficiat de indemnizație de maternitate;(de la *prima zi de pre-natal* până la *ultima zi de post-natal*)
- la data de se împlinesc cele 42 de zile din concediu de lăuzie;(se numără 42 zile calendaristice începând cu data nașterii copilului)
- în perioada de la până la a beneficiat de indemnizație pentru creșterea copilului;(doar dacă este cazul)
- începând cu data de realizează venituri profesionale supuse impozitului pe venit (se trece data din decizia de reluare a activității profesionale eliberată de angajator, copia deciziei atașată la dosar)
- a realizat venituri profesionale supuse impozitului pe venit (se ține cont de 24 luni din ultimii ani anteriori nașterii copilului – 24 luni până la data nașterii copilului), după cum urmează:
 - -de la.....până la..... a avut calitatea de.....
 - - de la.....până la..... a avut calitatea de.....
 - - de la.....până la..... a avut calitatea de.....

Notă: Adeverința trebuie să fie în original, să aibă număr de înregistrare, antet, să fie completată corect și cu același pix, să fie semnată de reprezentantul legal cu nume în clar și semnătura acestuia și să poarte stampila societății. Adeverința nu trebuie să prezinte ștersături, adăugiri ori alte vicii de formă sau fond.(Conform Instrucțiunii APSMB Nr. 250/14.01.2011)

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 stampila reprezentantului legal)

¹ Se va trece calitatea persoanei. De ex. salariat cu contract individual de muncă pe perioadă nedeterminată/determinată, şomer, pensionar de invaliditate