

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

ADEVERINȚĂ

nr. /

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

Cunoscând prevederile 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, declar pe proprie răspundere că datele și informațiile prezentate corespund realității

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