

Formular: RA10020012024

Nr. de înregistrare, data: _____ / _____

Denumirea unității: _____

Adresa: _____

CUI / CIF: _____

ADEVERINȚĂ

Se adeverește prin prezenta că doamna/domnul _____ este/a fost încadrat/ă în unitatea noastră în funcția de _____ , cu _____ normă^{*1)} _____ , de la data de (zi, lună, an) _____ până la data de (zi, lună, an) _____ , exercitând efectiv, legal și neîntrerupt^{*2)} activitățile profesionale pe această durată.

Notă

^{*1)} Normă întreagă; în cazul contractelor de muncă cu timp parțial se va preciza fracția de normă.

^{*2)} Acolo unde este cazul se vor menționa perioadele de concedii medicale / creștere / îngrijire copil; concediile fără plată; suspendarea contractului de muncă etc.

Funcția, _____

(numele și prenumele persoanei abilitate)

(semnătura)