*Denumire angajator*

*Date de identificare ale angajatorului (adresă completă, CUI)*

*Date de contact ale angajatorului (telefon, fax)*

*Nr. de înregistrare*

*Data înregistrării*

*ADEVERINŢĂ*

*Prin prezenta se atestă faptul că dl/dna ..............................................., posesor/posesoare al/a C.I. ..... seria ........ nr. ..............., CNP ........................., a fost/este angajatul ......................, în baza actului administrativ de numire nr. ................/contractului individual de muncă, cu normă întreagă/cu timp parţial de ................ ore/zi, încheiat pe durată determinată/nedeterminată, înregistrat în registrul general de evidenţă a salariaţilor cu nr. .............../..............., în funcţia/meseria/ocupaţia de\*1) ........................... .*

*Pentru exercitarea atribuţiilor stabilite în fişa postului aferentă contractului individual de muncă/actului administrativ de numire au fost solicitate studii de nivel\*2) .................., în specialitatea .......................................... .*

*Pe durata executării contractului individual de muncă/raporturilor de serviciu, dl/dna .............................. a dobândit:*

*- vechime în muncă: ....... ani ....... luni ....... zile;*

*- vechime în specialitatea studiilor: ....... ani ....... luni ....... zile.*

*Pe durata executării contractului individual de muncă/raporturilor de serviciu au intervenit următoarele mutaţii (modificarea, suspendarea, încetarea contractului individual de muncă/raporturilor de serviciu):*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*|Nr. | Mutaţia | Data | Meseria/Funcţia/ | Nr. şi data actului|*

*|crt.| intervenită | | Ocupaţia cu indicarea| pe baza căruia se |*

*| | | | clasei/gradaţiei | face înscrierea şi |*

*| | | | profesionale | temeiul legal |*

*|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*| | | | | |*

*|\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|*

*În perioada lucrată a avut ....... zile de concediu medical şi .......... concediu fără plată.*

*În perioada lucrată, dlui/dnei ................................................ nu i s-a aplicat nicio sancţiune disciplinară/i s-a aplicat sancţiunea disciplinară .................................... .*

*Cunoscând normele penale incidente în materia falsului în declaraţii, certificăm că datele cuprinse în prezenta adeverinţă sunt reale, exacte şi complete.*

*Data .......................*

*Numele şi prenumele reprezentantului legal al angajatorului\*3),*

*....................................*

*Semnătura reprezentantului legal al angajatorului*

*....................................*

*------------*

*\*1) Prin raportare la Clasificarea ocupaţiilor din România şi la actele normative care stabilesc funcţii*

*\*2) Se va indica nivelul de studii (mediu/superior).*

*\*3) Persoana care, potrivit legii/actelor juridice constitutive/altor tipuri de acte legale, reprezintă angajatorul în relaţiile cu terţii.*