

Denumire angajator _____
CUI _____
Adresă angajator _____
Telefon _____
Fax _____

MODEL ADEVERINȚĂ
RELUAREA ACTIVITĂȚII
CU DREPT DE STIM ÎNSERTIE

ADEVERINȚĂ
NR. _____ / _____

Se adeverește prin prezenta că d-na/dl _____
CNP _____ domiciliată/domiciliat în Loc. _____
str. _____, nr. _____, bl. _____, et. _____, ap. _____ sector/jud _____
este angajată/angajat în unitatea noastră de la data de _____.

În conformitate cu prevederile O.U.G. Nr. 111/2010, modificată și completată prin O.U.G.nr.124/2011, privind susținerea familiei în vederea creșterii copilului, **stagiul de cotizare** avut în vedere la stabilirea stimulentei pentru creșterea copilului este următorul: (*obligatoriu de 12 luni anterior datei nașterii copilului*):

- de la _____ până la _____ a avut calitatea de _____
(*exemplu: salariat cu contract individual de muncă cu normă întreagă*)
- la data de _____ s-au împlinit cele 42 de zile de concediu de lăuzie.
- în perioada de la _____ până la _____ a beneficiat de concediu de *maternitate*.
- ultima zi/lună/an de plată a indemnizației de maternitate a fost _____
- în perioada de la _____ până la _____ a beneficiat de concediu pentru creșterea copilului.

Începând cu data de _____, și-a reluat activitatea în cadrul unității noastre, realizând lunar venituri profesionale supuse impozitului pe venit potrivit codului fiscal.

Subsemnata/ul _____, având funcția de _____
în cadrul _____, declar că datele cuprinse în prezenta adeverință sunt reale.

DIRECTOR
(nume prenume
semnătura)

L.S.

ÎNTOCMIT
(nume prenume
semnătura)