

Denumirea unității.....  
Adresa unității.....  
Localitatea.....  
Tel..... Fax.....  
Cod Unic de Inregistrare.....  
Nr.înreg..... Data.....  
Persoană contact.....

## A D E V E R I N Ţ Ă

Societatea ..... cu sediul în  
localitatea ..... str ..... nr  
..... sectorul (județul) ..... adevărim prin prezenta  
faptul că domnul (doamna) ..... este  
salariat (ă) al/a unității noastre în funcția de  
....., cu CIM nr ..... din  
data de ..... pe perioadă nedeterminată/determinată,

și intervale de suspendare CIM pentru „concediu pentru creșterea copilului în vârstă de  
până la 2 ani” de la ..... până la .....

D-na/dl ..... își reia/și-a  
reluat activitatea în cadrul firmei noastre începând cu data de .....  
conform cererii aprobate/deciziei/dispoziției nr ..... din .....

Cunoscând prevederile art. 326 din Codul Penal ne asumăm întreaga responsabilitate cu  
privire la datele menționate în prezentul document și confirmăm că persoanele semnatare  
ale prezentei adevărințe angajează răspunderea noastră cu privire la realitatea  
informațiilor cuprinse în prezenta.

**Atașat adevărinței este documentul Revisal (Raport per salariat)**

Reprezentant legal/funcția

Nume și prenume

Semnătura

.....  
LS.

.....

.....