

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

(o mama),  
Joy B. 2010

ADEVERINȚĂ

Nr. .... / .....

Se adeverește prin prezenta că doamna .....  
CNP ....., domiciliată în ....., str. .... nr. ....  
bl. ...., sc. ...., etaj ....., ap. ...., județ ....., este angajată în unitatea noastră de la data  
de .....

- A revenit la serviciu din *concediu pentru creșterea copilului în vârstă de până la 2 ani, respectiv 3 ani, în cazul copilului cu handicap începând cu data de* ..... și realizează venituri profesionale supuse impozitului pe venit, potrivit legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal.

*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)