ANEXA Nr.6

 Emitent ................................

 C.U.I. .........../Cod fiscal ........... Adresa .............. Telefon ...........

 Nr. ............../Data .................

**ADEVERINŢĂ**

 Se adevereşte prin prezenta că doamna/domnul .............., născută/născut la data de ............ în localitatea ..............., judeţul ............., sectorul ......, având C.N.P. ............, a fost angajată/angajat la \*) ..............., în perioada de la ............... până la ............. .

 În perioada de la .......... până la ........., având meseria/funcţia de ..........., a beneficiat de următoarele venituri brute realizate asupra cărora s-a datorat, potrivit legii, contribuția la bugetul asigurarilor sociale de stat:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  | An  |  |  |  |  |
|   | Ianuarie  | Februarie  | martie  | Aprilie  | Mai  | iunie  | iulie  | august  | Septembrie  | Octombrie  | Noiembrie  | Decembrie  |
| Salariu realizat lunar  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Denumire spor  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Denumire spor  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Denumire spor  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Indemnizație  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Adaosuri  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Ore supliment are  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Prime  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Total venit lunar realizat  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

 1

 OBSERVAŢII:...................................................................

 Menţionăm că prezenta adeverinţă s-a eliberat în baza statelor de plată aflate în arhiva societăţii (ale căror copii pot fi puse la dispoziția caselor teritoriale de pensii la solicitarea acestora), cunoscându-se atât prevederile Codului penal, referitoare la falsul în înscrisuri oficiale, cât şi prevederile legislaţiei de reglementare a pensiilor din sistemul public, potrivit cărora angajatorul poartă întreaga răspundere pentru valabilitatea şi corectitudinea actelor doveditoare utilizate la stabilirea drepturilor de pensie.

**Conducătorul unităţii,**

.........................

(numele, prenumele, semnătura şi ştampila) Direcţia/Serviciul cu atribuţii salarizare personal

.................

(nume, prenume, semnătura)

 Întocmit .................

 (nume, prenume, semnătura)

---------

 \*) Se completează denumirea angajatorului sau, după caz, eventualele denumiri anterioare.

 În cazul în care unitatea este deținător legal de arhive, se vor preciza calitatea (continuator al activității, operator economic autorizat să presteze servicii arhivistice, etc.)și documentul în baza căruia i-a fost stabilită calitatea.