

.....
(denumirea unității)
Cu sediul în Str.
Nr., Telefon, Fax
Cod Fiscal, Sector de activitate

ADEVERINȚĂ DE VENIT¹

Nr. din data de

Societate Comercială (Instituția Publică) cu sediul în
....., str., nr., județul
Registrul Comerțului....., cu un număr de angajați, reprezentată prin
..... în calitate de, adeverim prin prezenta că dl./d-na.
....., posesor al BI/CI seria, nr., CNP
....., de profesie, este salariat/salariată în unitatea noastră, cu
contract de muncă pe perioadă nedeterminată de la data de / determinată de la
data de până la data de, normă întreagă/partială ore/zi, în funcția de
....., cu o vechime în muncă de

Persoana de contact cu funcția de

Salariu net lunar realizat în ultimele 3 luni (fără prime, ore suplimentare, normă de hrană):

PERIOADA	LUNA	LUNA	LUNA
Salariul lunar net (în lei)			
Norma de hrană			
Bonuri de masă			

Salariul net este grevat de următoarele rețineri, reprezentând

La data eliberării adeverinței, salariatul(a):

- ☐ **se află** în perioada de preaviz
- ☐ **nu se află** în perioada de preaviz.

Prezenta adeverință s-a eliberat d-lui/d-nei.
pentru a îndeplini calitatea de împrumutat / fidejutor la C.A.R. MOLDOVA IFN.

- ☐ societatea **este** în procedura de lichidare, faliment, restructurare
- ☐ societatea **nu este** în procedura de lichidare, faliment, restructurare

Ne asumăm întreaga responsabilitate cu privire la datele menționate în prezentul document și confirmăm că persoanele semnatare ale prezentei adeverințe angajează răspunderea noastră cu privire la realitatea informațiilor cuprinse în prezenta.

Numele și prenumele

.....

Funcția

Semnătura și ștampila

Numele și prenumele

.....

Funcția

Semnătura

Spațiu rezervat exclusiv împrumutatului/ fidejutorului:

Subsemnatul(a),, sunt de acord ca C.A.R. Moldova IFN să efectueze verificările pe care le consideră necesare în legătură cu datele și informațiile menționate în prezenta adeverință. În acest scop, C.A.R. Moldova IFN poate contacta inclusiv persoanele și instituțiile precizate, pentru a confirma datele cuprinse în prezenta adeverință de venit, eliberată în vederea obținerii împrumutului.

Semnătura:

Spațiu rezervat exclusiv C.A.R. MOLDOVA IFN:

Informații verificate de:

Nume și prenume angajat	Semnătura	Data	Date confirmării (mail/ nr. telefon)	Persoana care a confirmat din parteasocietății

NOTĂ: Acest document este valabil **30 de zile calendaristice** de la data emiterii

¹ Casa de Ajutor Reciproc Moldova IFN, cu sediul în Ploiești, strada General Vasile Milea, nr. 1, parter, județul Prahova, constituită în baza Legii nr. 122/1996, completată și modificată prin Legea nr. 135/2003, Legea nr. 186/2004 și înregistrată la Judecătoria Roman, prin Certificat de Înscriere nr. 10/AJ/17.12.2003, având CIF 16056890, telefon/ fax: 0233/733 608; 0730/650.636, adresă de e-mail: carmoldova@yahoo.com.