

## Adeverință angajator (model)

Subsemnatul (nume, prenume), \_\_\_\_\_  
în calitate de (funcția) \_\_\_\_\_  
în cadrul (compania/instituția/organizația) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ confirm faptul că deplasarea persoanei menționată mai jos, între domiciliu și locul său de muncă, este esențială pentru activitatea organizației și nu poate fi organizată sub formă de telemuncă.

### Datele persoanei care se deplasează:

Nume/prenume: \_\_\_\_\_ data nașterii: \_\_\_\_\_

Adresa de domiciliu/reședință: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Locul de desfășurare a activității profesionale: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Traseul de deplasare: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mijloace de transport: \_\_\_\_\_

Orarul derulării activității profesionale: \_\_\_\_\_

***Subsemnatul cunosc prevederile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul în declarații și art. 352 din Codul Penal cu privire la zădărnicierea combaterii bolilor.***

SEMNĂTURĂ ANGAJATOR

PERIOADA VALABILITĂȚII ADVERINȚEI

De la: / /2021 până la: / /2021