S.C. _____

Adresa _____

Telefon_____

C.I.F. _____

Nr. _____/_____

ADEVERINTA

Prin prezenta se adevereste faptul ca domnul/a _____, CNP_____, domiciliat/a in localitatea_____, judetul _____, este angajatul/a societatii noastre incepand cu data de (data angajarii)_____ pana in prezent.

Mentionam ca in data de_____, respectiv data decesului membrului de familie_____, angajatul/a nu a absentat nemotivat/motivat, nu a fost invoit/a fara plata si nu s-a aflat in concediu fara plata.

S-a eliberat prezenta adeverinta in vederea obtinerii ajutorului de deces de la Casa Judeteana de Pensii Braila.

Anexam: **extras REVISAL**

Conducatorul unitatii,

Nume si prenume