

UNITATEA _____
 Str. _____, nr. _____ bl. _____, sc. _____, et. _____,ap. _____
 Sector/judet _____ Localitate _____
 Telefon /Fax _____
 Email _____
 Nr. Iesire reg. Societate _____ - _____

ADEVERINȚA

**privind castigurile/ veniturile brute realizate lunar anterioare lunii pentru care se
 acordă certificatul de concediu medical**

Pentru:

Nume, prenume _____

CNP _____

NR. CRT.	LUNA	CÂȘTIGUL BRUT REALIZAT LUNAR	OBSERVAȚII
1	Prima luna anterioară manifestării riscului		
2	A doua lună		
3	A treia lună		
4	A patra lună		
5	A cincea lună		
6	A șasea lună		
	TOTAL		

Alte mențiuni :

* in cazul certificatelor de concediu medical in continuare se pastreaza baza de calcul a certificatului de concediu medical initial.

* ne asumam raspunderea pentru realitatea datelor prezentate mai sus si pentru corectitudinea determinarii acestora.

DECLARCA:

Am fost informat(a) ca prelucrarea datelor mele cu caracter personal este necesară in vederea îndeplinirii obligatiilor legale ce ii revin CJP precum si in scopul intereselor și drepturilor ce imi revin.

Am fost informat(a) că datele mele cu caracter personal sunt comunicate autoritatilor publice precum si altor institutii abilitate în vederea îndeplinirii obligațiilor legale ce ii revin CJP.

În consecință, imi dau consimțământul pentru prelucrarea, transmiterea si slocarea datelor cu caracter personal to cadrul CJP precum și instituțiilor abilitate în vederea îndeplinirii obligațiilor legale ce ii revin CJP.

**Director/ Director economic,
 (Administrator)**

Data