

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