

Adeverință angajator

Subsemnatul (nume, prenume),.....  
în calitate de (funcția)..... în cadrul (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: .....

Domeniul activității profesionale : .....

Locul de desfășurare al activității profesionale: .....

Traseul deplasării: .....

Mijlocul de deplasare: .....

**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.**

DATA

...../...../.....

SEMNĂTURA

.....

(1) Adeverința se va completa și certifica de către angajator sau alt reprezentant legal al acestuia.