

Numele unității angajatoare:
Adresa:
Cod fiscal:; Nr. Registrul Comerțului J /..... /.....;
Telefon fix:; Fax:
Persoană de contact: Funcția: Telefon / int.:

ADEVERINȚĂ DE SALARIAT

Nr.:
Data:

Prin prezenta se adeverește că numitul(a) CNP,
legitimat(ă) cu seria nr, eliberat de, la data de
....., domiciliat(ă) în str.
nr. ap. jud., este salariat(ă) cu contract de muncă pe o perioadă
....., începând cu data de și până la data de, având în prezent
funcția de secția, un **salariu lunar tarifar de încadrare**
(conf. Contractului de Muncă) de lei ,
iar **VENITUL LUNAR NET în ultimele 3 luni de:**

luna / **venit net** lei, iar bonuri valorice lei
luna / **venit net** lei, iar bonuri valorice lei
luna / **venit net** lei, iar bonuri valorice lei

Ștampila
și
semnătura
(pt.conformitate
bonuri valorice)

Diferența între venitul net lunar (menționat mai sus) și cel aferent salariului lunar tarifar de încadrare (din Cartea de Muncă) provine din, care sunt permanente.

Menționăm că la data prezentei veniturile nete ale salariatului/salariatei:

- Sunt afectate de rate datorate, sume garantate în calitate de garant, popriri și alte datorii,
în sumă totală de lei, defalcate astfel:

Nr. crt.	Explicație	Valoarea totală - lei	Rata lunară - lei
1.			
2.			

Din evidențele noastre reiese că angajatul este **NECĂSĂTORIT;** **DIVORȚAT;** **VĂDUV;**
 CĂSĂTORIT cu
și are copii în întreținere.

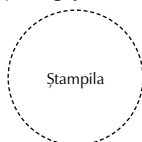
În cazul neachitării la timp a ratelor, ne obligăm să înființăm poprire pe drepturile salariale ale angajatului, la solicitarea BT DIRECT sau a persoanei care s-a subrogat în drepturile finanțatorului, fără discuțiune sau alte formalități, urmând a le vira în contul indicat de finanțator, la data plății chenzinei a II-a, respectiv la data de ale fiecărei luni. Ne obligăm sa anunțăm BT Direct (0264-302.000, administrare@btdirect.ro) în termen de 3 zile în cazul încetării raporturilor de muncă dintre noi și angajat.

Nr. angajați: sub 5; 6 – 20; 21-100; peste 100 angajați.

Unitatea angajatoare se află în curs de lichidare sau în procedură de faliment: NU; DA

Ne asumăm întreaga responsabilitate cu privire la datele menționate în prezenta adeverință și confirmăm că persoanele semnatare ale prezentei adeverințe angajează răspunderea noastră cu privire la realitatea informațiilor cuprinse în prezenta.

Director*
(Nume și prenume în clar, semnătura)



Contabil șef*
(Nume și prenume în clar, semnătura)