

Număr de înregistrare la angajator ..... data .....

**ADEVERINȚĂ**

## A. Date de identificare

Denumirea/Numele

Codul unic de înregistrare/codul fiscal

Cod CAEN

Adresa

Telefon/Fax

E-mail/Pagină de internet

## B. Date privind contribuțiile la bugetul asigurărilor pentru șomaj

B.1. Pentru doamna/domnul ....., CNP ....., care se legitimează cu actul de identitate seria .....

. numărul ....., sumele reprezentând contribuția individuală și contribuția datorată de angajator la bugetul asigurărilor pentru șomaj, potrivit prevederilor legale, în cotele prevăzute de lege, pentru ultimele luni în care s-au datorat aceste contribuții sunt:

Nr. crt.	Luna și anul	Baza de calcul (BC)	Suma reprezentând contribuția individuală	Suma reprezentând contribuția datorată de angajator	Numărul de înregistrare a declarației lunare validate	Natura veniturilor din care este constituită baza de calcul
1	2	3	4	5	6	7
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						

12						
----	--	--	--	--	--	--

**NOTE:**

Se completează descrescător pentru maximum 12 luni de la data încetării raporturilor de muncă sau de serviciu pentru care angajatorul are obligația de a vira în contul bugetului asigurărilor pentru șomaj sumele reprezentând contribuțiile prevăzute de lege.

BC - baza lunară de calcul asupra căreia se aplică contribuția individuală în cota prevăzută de lege, determinată în conformitate cu dispozițiile titlului IX<sup>2</sup> "Contribuții sociale obligatorii" cap. I din Legea nr. 571/2003 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare.

Coloana 4 se completează cu suma reprezentând contribuția individuală la bugetul asigurărilor pentru șomaj (aplicarea cotei contribuției individuale la bugetul asigurărilor pentru șomaj prevăzută de lege asupra bazei de calcul prevăzute la coloana 3).

Coloana 5 se completează cu suma reprezentând contribuția datorată de angajator la bugetul asigurărilor pentru șomaj, pentru persoana (aplicarea cotei contribuției datorate de angajator, prevăzută de lege, asupra sumei reprezentând baza de calcul, a contribuției datorate de angajator la bugetul asigurărilor pentru șomaj, determinată în conformitate cu dispozițiile titlului IX<sup>2</sup> "Contribuții sociale obligatorii" din Legea nr. 571/2003, cu modificările și completările ulterioare, pentru persoana respectivă.)

B.2. În calitate de angajator (se completează după caz):

ne regăsim în una dintre situațiile prevăzute la art. 34 alin. (2) din Legea nr. 76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă, cu modificările și completările ulterioare, respectiv ..... perioada .....

C. Date privind raporturile de muncă/de serviciu/alte raporturi ale persoanei

Actul în baza căruia a fost încadrat în muncă sau actul în baza căruia s-a stabilit raportul juridic prevăzut la art. 17 alin. (1) lit. k) din Legea nr. 76/2002, cu modificările și completările ulterioare, număr și data .....

Data angajării/stabilirii raportului juridic prevăzut la art. 17 alin. (1) lit. k) din Legea nr. 76/2002, cu modificările și completările ulterioare .....

Data încetării raporturilor de muncă sau de serviciu ori a raportului juridic prevăzut la art. 17 alin. (1) lit. k) din Legea nr. 76/2002, cu modificările și completările ulterioare .....

Temeiul legal al încetării raporturilor de muncă sau de serviciu (art. și act normativ) .....

Perioade pentru care raporturile de muncă sau de serviciu, respectiv, după caz, raportul juridic prevăzut la art. 17 alin. (1) lit. k) din Legea nr. 76/2002, cu modificările și completările ulterioare, au fost suspendate\*):

Data de suspendare ..... data de încetare a suspendării ..... motivul suspendării\*\*)

Sub sancțiunile aplicate falsului în acte publice, declar că am examinat întreg conținutul acestei adeverințe și, în conformitate cu informațiile furnizate, o declar corectă și completă.

Administrator/Director/Reprezentant legal Numele și prenumele, funcția (în clar) .....	Compartimentul ..... Numele și prenumele, funcția (în clar) .....
---	--

\*) Se completează pentru fiecare perioadă de suspendare.

\*\*) În cazul suspendării pentru incapacitate temporară de muncă se va specifica numărul de zile de concediu medical.