

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

SEMNĂTURA¹

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