

UNITATEA.....
 Str. nr., bl., sc ,et., ap.
 jud./sect....., loc.
 Telefon / Fax:
 E-mail.....
 Codul fiscal
 Nr...../.....

ADEVERINȚĂ
 privind câștigurile/veniturile brute realizate lunar - anterioare lunii
 pentru care se acordă certificatul de concediu medical

pentru :
 Nume, prenume :
 CNP:

Nr. crt.	Luna	Venitul brut realizat lunar	Observatii
1.	prima lună*....		
2.	a doua lună ...		
3.			
4.			
5.			
6.	a sasea lună....		
TOTAL			

Alte mențiuni:

.....

* în cazul certificatelor de concediu medical în continuare se păstrează baza de calcul a certificatului de concediu medical inițial.

* ne asumăm răspunderea pentru realitatea datelor prezentate mai sus și pentru corectitudinea determinării acestora.

DECLAR CĂ:

Am fost informat(ă) că prelucrarea datelor mele cu caracter personal este necesară în vederea obligațiilor legale ce îi revin CJP precum și în scopul intereselor și drepturilor ce îmi revin.

Am fost informat(ă) că datele mele cu caracter personal sunt comunicate autorităților publice precum și altor instituții abilitate în vederea îndeplinirii obligațiilor legale ce îi revin CJP.

În consecință, îmi dau consimțământul pentru prelucrarea, transmiterea și stocarea datelor cu caracter personal în cadrul CJP precum și instituțiilor abilitate în vederea îndeplinirii obligațiilor legale ce îi revin CJP.

Director, (Administrator)

.....

Director economic,

.....

Data

.....