

Denumirea angajatorului.....
Tel.....; Fax.....
Nr..... din data de

ADEVERINȚĂ DE SALARIU

Angajatorul, având sediul social înStrada.....,
Nr....., Bloc, Sc....., Et....., Ap....., județ / sector, cod de identificare fiscală, înregistrată
la Registrul Comerțului sub nr. J....., certificăm prin prezenta faptul că Dl. / D-na,
CNP....., este angajat(ă) al (a) societății noastre, în funcția de cu contract
încheiat pe durată :

- nedeterminată, de la data de
- determinată, contractul încheiat la data de în vigoare până la data de....., având un salariu lunar de (se va indica mai jos) :

Luna / an CURENT	Salariul NET in LEI (in cifre)
1. /	
2. /	
3. /	

Venit an ANTERIOR												
Luna	Ian	Feb	Mar	Apr	Mai	Iunie	Iulie	Aug	Sept	Oct	Nov	Dec
Venitul Net realizat in anul												

Angajatul beneficiază de:

Tichete De Masă in valoare de
sau
Normă De Hrană in valoare de

Salariul ESTE / NU ESTE afectat de următoarele obligații :

La data emiterii prezentei adeverințe, angajatul nu figurează pe nicio listă cu angajați ai subscrisei care urmează a fi disponibilizați în următoarele 3 luni.

Ne asumăm întreaga responsabilitate cu privire la datele menționate în acest document și confirmăm că persoanele semnatare ale acestei adeverințe angajează răspunderea noastră cu privire la realitatea informațiilor cuprinse în prezenta. S-a eliberat prezenta adeverință pentru a-i servi la MOGO IFN S.A.

Nume și Prenume	Reprezentant(i) legal(i) (funcție)	CNP	Semnătura