

## Adeverință angajator

Subsemnatul (nume, prenume): \_\_\_\_\_

în calitate de (funcția): \_\_\_\_\_

în cadrul (compania/instituția/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 de domiciliu/reședință: \_\_\_\_\_

Locul de desfășurare a activității profesionale:  
\_\_\_\_\_

Traseul de deplasare:  
\_\_\_\_\_

Mijloace de transport: \_\_\_\_\_

Orarul derulării activității profesionale: \_\_\_\_\_

*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.*

**Semnătură angajator**

**Perioada valabilității adeverinței**

De la data: \_\_\_\_\_ .2021

Până la data: \_\_\_\_\_ .2021