

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

ADEVERINTA
venituri brute realizate lunar
anterioareluniipentru care se acordacertificatul de concediu medical

pentru :
Nume/prenume :
CNP:

Nr. crt.	Luna	venitul brut realizat lunar	Observatii
1.	prima luna ...		
2.	a doua luna ...		
3.			
4.			
5.			
6.	a sasealuna.....		
TOTAL			

Alte mentiuni:

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

DECLAR CA:
Am fost informat(ă) că prelucrarea datelor mele cu caracter personal este necesară în vederea îndeplinirii obligațiilor legale ce îi revin CNPP 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 CNPP.
În consecință, îmi dau consimțământul pentru prelucrarea, transmiterea și stocarea datelor cu caracter personal în cadrul CNPP precum și instituțiilor abilitate în vederea îndeplinirii obligațiilor legale ce îi revin CNPP.

Director,
(Administrator)

Director economic,

Conform prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice ce încheie contracte și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), informațiile referitoare la datele cu caracter personal cuprinse în acest document sunt confidențiale. Acestea sunt destinate exclusiv persoanei/persoanelor menționate ca destinatar/destinatari și al/or persoanelor tratate și l primasă. Dacă alți primăci este document în mod eronai, vă adresăm rugămintea de a returna documentul primit, expeditorului.