

Număr de înregistrare la angajator .....data .....

**ADEVERINȚĂ****A. Date de identificare a angajatorului:**

Denumire/Nume .....

Codul unic de înregistrare/Codul fiscal .....

Cod CAEN .....

Adresa .....

Telefon/Fax .....

E-mail/Pagina de internet .....

**B. Date privind plata contribuțiilor la bugetul asigurărilor pentru șomaj:**

B.1. Pentru doamna/domnul ....., CNP ....., care se legitimează cu BI/CI/Adeverința seria ..... numărul ....., salariată/salariat din data de ....., până la data de ....., în calitatea noastră de angajator, am reținut și virat la bugetul asigurărilor pentru șomaj sumele reprezentând contribuția individuală în cota prevăzută de lege și contribuția datorată de angajator, după cum urmează:

Nr. crt.	Luna și anul	Baza de calcul (BC)	Suma reprezentând contribuția individuală	Documentul prin care se atestă îndeplinirea obligației de plată a contribuției, numărul și data acestuia	Suma reprezentând contribuția datorată de angajator	Document prin care se atestă îndeplinirea obligației de plată a contribuției, numărul și data acestuia	Numărul de înregistrare a declarației lunare privind contribuțiile sociale, impozitul pe venit și evidența nominală a persoanelor asigurate validată
1	2	3	4	5	6	7	8
1							
...							
12							

**NOTE:**

Se completează descrescător pentru maximum 12 luni de la data încetării raporturilor de muncă sau de serviciu pentru care angajatorul a virat la bugetul asigurărilor pentru șomaj sumele reprezentând contribuțiile prevăzute de lege.

BC — baza lunară de calcul asupra căreia se aplică contribuția individuală în cota prevăzută de lege, determinată în conformitate cu dispozițiile titlului IX<sup>2</sup> „Contribuții sociale obligatorii” din Legea nr. 571/2003 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare.

Coloana 4 se completează cu suma rezultată prin aplicarea cotei contribuției individuale la bugetul asigurărilor pentru șomaj prevăzută de lege asupra bazei de calcul prevăzute la coloana 3.

Coloana 6 se completează cu suma rezultată prin aplicarea cotei contribuției datorate de angajator, prevăzută de lege, asupra sumei reprezentând baza de calcul, a contribuției datorate de angajator la bugetul asigurărilor pentru șomaj determinată în conformitate cu dispozițiile titlului IX<sup>2</sup> „Contribuții sociale obligatorii” din Legea nr. 571/2003, cu modificările și completările ulterioare, pentru persoana respectivă.

Pentru lunile pentru care angajatorul a încasat de la agențiile pentru ocuparea forței de muncă județene/Agenția Municipală pentru Ocuparea Forței de Muncă București diferența dintre drepturile bănești convenite potrivit legii ca urmare a convenției încheiate și suma reprezentând contribuția datorată de angajator, coloana 7 se completează cu numărul și data convenției încheiate.

B.2. În calitatea noastră de angajator (Se completează varianta corespunzătoare.):

nu înregistrăm debite la Bugetul asigurărilor pentru șomaj;

pentru perioada ..... nu s-a reținut și virat contribuția individuală în sumă totală de ..... și plătit contribuția datorată de angajator în sumă de .....

ne regăsim în una dintre situațiile prevăzute la art. 34 alin. (2) din Legea nr. 76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă, cu modificările și completările ulterioare, respectiv ..... perioada .....

**C. Date privind raporturile de muncă sau de serviciu ale salariatului:**

Actul în baza căruia a fost încadrat în muncă, număr și data .....

Data angajării .....

Data încetării raporturilor de muncă sau de serviciu .....

Temeiul legal al încetării raporturilor de muncă sau de serviciu (articolul și actul normativ) .....

Perioade pentru care raporturile de muncă sau de serviciu au fost suspendate\*):

Data de suspendare ..... data de încetare a suspendării ..... motivul suspendării\*\*) .....

Sub sancțiunile aplicate potrivit legii penale falsului în declarații, declar că am examinat întregul conținut al prezentei adeverințe și, în conformitate cu informațiile furnizate, o declar corectă și completă.

Administrator/Director/Reprezentant legal,

Numele, prenumele și funcția,  
(în clar)

.....

Compartimentul .....

Numele, prenumele și funcția  
(în clar)

.....

\*) Se completează pentru fiecare perioadă de suspendare.

\*\*) În cazul suspendării pentru incapacitate temporară de muncă se va specifica numărul de zile de concediu medical.