**Adeverinţă angajator**

Subsemnatul (nume, prenume), ......................................................................................................,

în calitate de (funcţia) ..................................................................................................................,

în cadrul (organizaţia) .................................................................................................................,

confirm faptul că deplasarea persoanei menţionată mai jos, între domiciliu şi locul său de muncă, este esenţială pentru activitatea organizaţiei şi nu poate fi organizată sub formă de telemuncă.

Datele persoanei care se deplasează:

Nume și prenumele ......................................................................................................................

Data naşterii: ............…………………….……………...................................................................

Adresa: .......................................................................................................................................

Domeniul activităţii profesionale: ...............................................................………………...……...

Locul de desfăşurare al activităţii profesionale: ..............................................................................

Traseul deplasării: .......................................................................................................................

Mijlocul de deplasare: ..................................................................................................................

Subsemnatul cunosc prevederile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul în declaraţii şi art. 352 din Codul Penal cu privire la zădărnicirea combaterii bolilor.

Perioada : .........../.......... 2021 până la............../............ 2021

SEMNĂTURA