

Denumirea:.....

Adresa:.....

Cod Unic de Identificare:.....

E-mail:.....

Nr. .... / .....

### ADEVERINȚĂ

Prin prezenta, confirmăm faptul că d-nul/d-na  
....., având CNP  
....., domiciliat(ă) în localitatea  
....., str....., nr....., bl.....,  
sc. ...., județul ....., are în prezent calitatea de angajat al  
unității/societății noastre și a optat pentru acordarea pensiei pentru limită de  
vârstă și NU a optat pentru continuarea activității după împlinirea vârstei standard  
de pensionare.

Prezenta adeverință a fost eliberată conform prevederilor art.46, alin.(2) din  
Legea nr. 360/2023 privind sistemul public de pensii.

Nume/Prenume Reprezentant Instituție/Unitate

\_\_\_\_\_

Semnătura / Ștampila angajatorului

\_\_\_\_\_