

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

\_\_\_\_\_

Semnatura /Stampila angajator

\_\_\_\_\_