**Anexa nr.7**

CĂTRE,

INSPECTORATUL TERITORIAL DE MUNCĂ IALOMITA

Subsemnatul (a) ........................................, CNP ................................., născut (ă) la data de ..................., în localitatea ....................., domiciliat (ă) în localitatea ..............., strada ...................., nr. ..., bloc...., sc. ...., apt. ..., judeţ ..............., fost (ă) salariat (ă) la urmatoarele societăți , în baza contractului individual de muncă dupa cum urmează:

1. SC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ perioada\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. SC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ perioada\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. SC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ perioada\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. SC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ perioada\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. SC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ perioada\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. SC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ perioada\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. SC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ perioada\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vă rog a-mi elibera **adeverinţa/adeverințele de vechime** din care să rezulte perioada/le lucrată/te.

Solicit această/aceste adeverință/țe de vechime fiind necesară/re la .........................

TELEFON \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DOMNULUI INSPECTOR SEF AL I.T.M. IALOMITA**

Contravaloarea prestatiei este de 20 lei, potrivit Legii nr.108/1999,republicata pentru infiintarea si organizarea Inspectiei Muncii si Normativului cu tarifele pentru plata prestatiilor de servicii in domeniiile de activitate ale Inspectiei Muncii, aprobat prin Ordinul MMFPSPV nr. 826/2014, cu modificările şi completările ulterioare

Durata de completare: aprox. 10 min.

Modalitate de completare: olograf sau prin sisteme de tehnoredactare

Modalitate de transmitere: prin completare la sediul ITM , prin poștă la adresa Slobozia, Str. C.D.Gherea, Nr.1A, Jud. Ialomița, prin e-mail la itmialomita@itmialomita.ro., prin fax la tel.0243.220.452

Motivul colectarii informatiilor : completare/confirmare privind istoric/statut salariat.