

MINISTERUL EDUCAȚIEI NAȚIONALE
INSPECTORATUL ȘCOLAR JUDEȚEAN OLT
UNITATEA ȘCOLARĂ _____
LOCALITATEA _____ JUD. OLT

NR. _____/_____

ADEVERINȚĂ

Adeverim prin prezenta că d-na (d-l) _____ este salariatul unității noastre, în funcția didactică/didactică auxiliară/nedidactică de _____, conform prevederilor Legii educației naționale nr. 1/2011, cu modificările și completările ulterioare, și cele ale Legii-cadru privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice nr. 153/2017, cu modificările și completările ulterioare, având salariul brut lunar _____.

Eliberăm prezenta, fiindu-i necesară pentru obținerea unui bilet de tratament de la Casa Județeană de Pensii Olt.

DIRECTOR,

SECRETAR,

MINISTERUL EDUCAȚIEI NAȚIONALE
INSPECTORATUL ȘCOLAR JUDEȚEAN OLT
UNITATEA ȘCOLARĂ _____
LOCALITATEA _____ JUD. OLT

NR. _____/_____

ADEVERINȚĂ

Adeverim prin prezenta că d-na (d-l) _____ este salariatul unității noastre, în funcția didactică/didactică auxiliară/nedidactică de _____, conform prevederilor Legii educației naționale nr. 1/2011, cu modificările și completările ulterioare, și cele ale Legii-cadru privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice nr. 153/2017, cu modificările și completările ulterioare, având salariul brut lunar _____.

Eliberăm prezenta, fiindu-i necesară pentru obținerea unui bilet de tratament de la Casa Județeană de Pensii Olt.

DIRECTOR,

SECRETAR,