

Date de identificare a unității  
 .....  
 .....  
 Nr. .... / .....

**LISTA**

asiguraților care au desfășurat activități pe durata programului  
 normal  
 de lucru din luna respectivă la locurile de muncă specificate în  
 Avizul nr. .... / ....., emis de  
 Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei

Nr. Crt.	Numele și prenumele	Codul numeric personal	Locul de munca (atelier/secție/compartiment)	Perioada (de la... până la...)	Observații

Sub sancțiunile prevăzute de Codul penal, declarăm conformitatea înscrisurilor din prezenta listă.

**Conducătorul unității,**

.....  
 (numele, prenumele, semnătura și ștampila)