

Unitatea de învățământ _____

Adresa _____

Telefon/fax : _____, e-mail: _____

Cod fiscal _____

Nr. _____ / _____

ADEVERINȚĂ

Prin prezenta, adeverim că domnul/doamna _____ are calitatea de personal _____ *) este încadrat(ă) la unitatea noastră pe funcția/postul de _____, începând cu data de _____.

Precizăm că, începând cu data de _____, **salariatul mai sus menționat** beneficiază de **sporul de 15% din salariul de bază pentru persoanele cu handicap**, prevăzut de **art. 22 alin. (2)** din *Legea-cadru nr. 153/2017 salarizarea personalului plătit din fonduri publice*, ca urmare a încadrării în gradul de handicap _____ **) conform certificatului nr. _____ / _____, anexat prezentei.

Adeverim prin prezenta că, în perioada _____ ***) , dreptul salarial mai sus menționat s-a menținut la nivelul aferent lunii decembrie 2020 și nu a fost calculat prin aplicarea procentului de 15% la salariul de bază în plată. Începând cu data de 01.09.2025, sporul de handicap de 15% se calculează în raport de salariul de bază aflat în plată.

Director,

(nume, prenume, semnătură, ștampilă)

Secretar,

(nume, prenume, semnătură)

Note:

*) se trece varianata corespunzătoare: didactic de predare/ didactic auxiliar/administrativ;

**) se trece varianata corespunzătoare: grav/accentuat;

***) se trece varianata corespunzătoare: 01.01.2021-30 iunie 2025/31 august 2025/???? 2025 (dacă data acordării sporului, conform certificatului de încadrare în grad de handicap grav/accentuat, este ulterioară datei de 01.01.2021, atunci se trece data respectivă + se trece luna exactă din anul 2025 până la care nu s-a plătit sporul la salariul de bază în plată).