

## A D E V E R I N Ț Ă

nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Se adeverește prin prezenta că: \_\_\_\_\_,

CNP \_\_\_\_\_, domiciliat/ă în loc \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_, bl. \_\_, sc. \_\_,  
etaj. \_\_, ap. \_\_, județ \_\_\_\_\_, este elev în unitatea noastră de la data de \_\_\_\_\_,  
în clasa a \_\_\_\_\_, a urmat cursurile învățământului liceal, acestea au fost continuate fără întrerupere  
și **nu a repetat anul școlar /repetă anul școlar** din motive medicale.

Eliberăm prezenta pentru a-i servi la întocmirea dosarului de alocație de stat.

**Director,**

**Responsabil Alocații,**

D-na/ D- le Director,

**Subsemnata/ ul** \_\_\_\_\_, elev la

\_\_\_\_\_, în clasa a \_\_\_\_\_, an școlar

**2018-2019, beneficiar de alocație de stat potrivit** Legii nr. 61/1999, republicată, din 14.11.2012, art.1,  
alin (3,4), **Legea Educației Naționale Nr. 1, din 5 ianuarie 2011 actualizată- ART. 17,**

**cnp** \_\_\_\_\_, **rog binevoii a-mi aproba prezenta cerere prin care**  
**solicit alocație restantă pe lunile.** \_\_\_\_\_,

**anul** \_\_\_\_\_.

Declar pe propria răspundere, **cunoscând prevederile** art.326 din Noul Cod Penal cu privire la  
falsul in declaratii **că** nu am primit alocația de stat pe perioada menționată.

Vă mulțumesc!

Data,

\_\_\_\_\_

Semnătura,

\_\_\_\_\_