

CERERE PENTRU CONCEDIU DE RISC MATERNAL

Subsemnata, _____

CNP: _____

Locul nașterii: _____

Domiciliul: _____

Solicit acordarea concediului de risc maternal în condițiile legii, pentru perioada:

Începând cu data: _____

Până la data: _____

Menționez că îmi desfășor activitatea în condiții ce prezintă risc pentru sănătatea mea și a copilului, conform

Anexez următoarele documente medicale care confirmă starea de risc:

- Certificat medical eliberat de medicul specialist obstetrică-ginecologie;
- Alte documente medicale relevante.

Date angajator:

Denumire: _____

Adresa: _____

Data cererii: _____

Semnătura solicitantei: _____

Semnătura angajatorului / reprezentantului

Ștampila angajatorului

Semnătura: _____

Ștampila: _____

Sursa originala a acestui document:

<https://cerere-rapida.com/cerere-concediu-risc-maternal/>

Acest model ti-a fost de ajutor?

Descopera si alte modele actualizate pe site-ul nostru:

<https://cerere-rapida.com>

Mai multe modele

Acest model este destinat exclusiv utilizarii personale, necomerciale.
Orice distribuire sau publicare trebuie sa mentioneze sursa.

Acest model are scop strict informativ si nu constituie consultanta juridica.
Pentru situatii specifice, se recomanda consultarea unui specialist calificat.