MODEL TIP **ANEXA nr.2a**

FURNIZOR_____

PROGRAMUL DE LUCRU

NR. CRT.	NUME SI PRENUME	CNP	COD PARAFA	CONTRACT DE MUNCA		Program de lucru defalcat pe zile si ore						
				DENUMIRE LOC DE MUNCA	TIP CONTRACT	Luni	Marti	Miercuri	Joi	Vineri	Sambata	Duminica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

ALTE CATEGORII DE PERSONAL ANGAJAT (AMBULANTIER, OPERATOR DE DATE…….)

NR. CRT.	NUME SI PRENUME	CNP	CONTRACT DE MUNCA		Program de lucru defalcat pe zile si ore						
			DENUMIRE LOC DE MUNCA	TIP CONTRACT	Luni	Marti	Miercuri	Joi	Vineri	Sambata	Duminica
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Certific de realitatea si legalitatea datelor cunoscand prevederile Art. 326 Cod penal privind falsul in declaratii

Reprezentant legal,

Data întocmirii