

UNITATEA

.....
Str. nr. ..., bl. ..., sc. ..., et. ..., ap.,
sectorul/județul
Codul fiscal
Contul
Trezoreria/Banca
Nr. /

CENTRALIZATOR
privind certificatele de concediu medical aferent lunii/lunilor

Nr. crt.	Numele și prenumele asiguratului	CNP asigurat	CNP *) copil	Seria și numărul certificatului de concediu medical	Seria și numărul certificatului de concediu medical inițial	Codul indemnizației

Ne asumăm răspunderea pentru realitatea datelor prezentate mai sus.

Director,
(Administrator)
.....

Director economic,
.....

*) Se înscrie CNP copil pentru certificatele de concediu medical care au codul de indemnizație 09