

CERERE

de eliberare a adeverintei de asigurat cu valabilitate de 3 luni pentru persoanele care refuza in mod expres, din motive religioase sau de constiinta, primirea cardului national de asigurari de sanatate

Subsemnatul (a),, nascut la data de, in localitatea, domiciliat (a) in, str., nr., bl., sc., et., ap., sectorul/judetul, posesor/posesoare al/a BI/CI seria, nr. eliberat(a) de, avand codul de identificare al asiguratului (CID),

declar pe proprie raspundere, cunoscand dispozitiile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul in declaratii, ca refuz in mod expres, din motive religioase sau de constiinta, primirea cardului national de asigurari sociale de sanatate cu numarul de identificare:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

si solicit eliberarea adeverintei de asigurat cu o valabilitate de 3 luni.

Depun cardul national de asigurari sociale de sanatate.

Declar ca am returnat cardul national de asigurari sociale de sanatate Casei de Asigurari de Sanatate/ Casei Nationale de Asigurari de Sanatate anterior prezentei cereri.

Data

Semnatura

--