**Text extras din:** Normă 2018 - *Normele de aplicare a prevederilor Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile şi indemnizaţiile de asigurări sociale de sănătate din 05.01.2018*

ANEXA Nr. 7
  la norme

    ANGAJATOR/CASA DE ASIGURARI DE SANATATE

    . . . . . . . . . .

    Nr. de înregistrare . . . . . . . . . . data . . . . . . . . . .

ADEVERINTA

    Prin prezenta se certifica ca domnul/doamna . . . . . . . . . ., CNP . . . . . . . . . ., act de identitate . . . . . . . . . ., seria . . . . . . . . . . nr. . . . . . . . . . ., eliberat de . . . . . . . . . . la data de . . . . . . . . . ., cu domiciliul în . . . . . . . . . ., str. . . . . . . . . . . nr. . . . . . . . . . ., bl. . . . . . . . . . ., ap. . . . . . . . . . ., sectorul/judetul . . . . . . . . . ., are calitate de persoana asigurata pentru concedii si indemnizatii de asigurari sociale de sanatate în sistemul de asigurari sociale de sanatate, potrivit Ordonantei de urgenta a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile si indemnizatiile de asigurari sociale de sanatate, aprobata cu modificari si completari prin Legea nr. 399/2006, cu modificarile si completarile ulterioare.

    Prezenta adeverinta are o perioada de valabilitate de 30 de zile de la data emiterii.

    Sub sanctiunile aplicate faptei de fals în acte publice, declar ca datele din adeverinta sunt corecte si complete.

    Numarul de zile de concediu medical de care persoana asigurata a beneficiat în ultimele 12/24 luni este de . . . . . . . . . . zile, pâna la data de . . . . . . . . . ., aferente fiecarei afectiuni în parte, dupa cum urmeaza:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | Cod de indemnizatie | Numar de zile concediu medical în ultimele 12/24 luni |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | Reprezentant legal angajator/Presedinte - director general,. . . . . . . . . . |