**CERERE TIP PENTRU ELIBERARE FORMULAR E106/S1**

**Catre,**

**Conducerea CAS CONSTANTA**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cu domiciliul în loc\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, strada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bloc \_\_\_\_\_, scara \_\_\_\_\_,etajul\_\_\_\_,apartamentul\_\_\_,Jud.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_telefon\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ BI/CIseria\_\_\_\_,nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,CNP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, în calitate\*de:

* Beneficiar
* Solicitant\*

Va rog sa-mi eliberati formularul E106/S1 pentru statul: ………………………….. adresa……………………………………………………………………………………………………

începand cu data de …………………… pe termen:

* limitat incepand cu data de.........................pana la data de …………..………………

Pentru **beneficiar** \*\* Nume\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cu domiciliul în loc\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, strada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bloc \_\_\_\_\_, scara \_\_\_\_\_,etajul\_\_\_\_,apartamentul\_\_\_,Jud.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_telefon\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ BI/CIseria\_\_\_\_,nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,CNP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anexez următoarele documente:

* copie de pe cartea/buletinul de identitate sau de pe certificatul de naştere;
* documente care atestă calitatea de asigurat;
* dovada reşedinţei în alt stat membru al Uniunii Europene sau al Spaţiului Economic European decât statul competent;
* pentru persoanele care nu pot face dovada reşedinţei anterior plecării, se pot lua în considerare contractul de muncă, documentul de detaşare, ordinul emis de ministru sau orice document care face dovada şederii obişnuite pe teritoriul statului membru al Uniunii Europene sau al Spaţiului Economic European;
* dovada că urmează o formă de învăţământ în statul de reşedinţă, în cazul studentului;
* formularul A1/A2, contractul de munca, decizia de detasare, în cazul lucrătorului detaşat, salariat, lucrătorului independent, precum şi în caz de pluriactivitate şi în caz de detaşare excepţională;

***Am luat la cunostinta faptul ca am obligatia de a semnala CAS Constanta, in cel mai scurt timp despre orice schimbare care ar putea modifica dreptul la prestatiile in natura deschis in baza acestui formular (schimbarea locului de resedinta/intoarcerea in tara, etc).***

***Sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal de către CASA DE ASIGURARI DE SANATATE CONSTANTA in conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) nr. 679/2016 și a reglementărilor interne în vigoare, în scopul asigurării funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate****.*

***□ DA □ NU***

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semnătura solicitantului\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOTĂ**

În cazul în care beneficiarul se află în imposibilitatea de a depune cererea în nume propriu, solicitantul\* va depune o copie după actul său de identitate şi o procură notarială/delegaţie reprezentant legal.

\*\* se completează doar în cazul în care cererea nu se depune direct de către beneficiar