**CERERE TIP PENTRU ELIBERARE FORMULAR E121/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 E121/S1 pentru statul: ………………………….. adresa……………………………………………………………………………………………………………

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

* limitat incepand cu data de.........................pana la data de …………..………………
* nelimitat incepand cu 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 carte de identitate; certificat casatorie

-copie decizie de pensionare si talon pensie

- dovada resedintei in alt stat membru al Uniunii Europene sau al Spatiului Economic European decat statul competent

***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 beneficiarului/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