



CASA DE ASIGURARI DE SANATATE A JUDETULUI GORJ

Str.Prahova, nr.5, Targu Jiu, Gorj, Romania – cod postal: 210126

E-mail: office@casgorj.ro Tel.: 0253 223 940 / 0253 223 950

casj-gj@casgorj.ro 0353 805 872 / 0353 805 873

Fax: 0253 223 621 TelVerde: 0800 800 963

Operator de date cu caracter personal numarul: 374

CERERE

de eliberare a cardului european duplicat

1. Numele:

2. Prenumele:

3. CNP/ CID:

4. Telefon

5. Interval orar*)

6. **) Solicit eliberarea cardului european duplicat și declar pe propria răspundere, cunoscând dispozițiile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declarații, următoarele:

Motivul solicitării cardului european duplicat:

a) Pierdere;

b) Furt;

c) Deteriorare;

d) Modificări ale datelor personale (menționați numărul cardului mai jos):

e) Alte situații justificate:

Prin completarea prezentei imi exprim consimtamantul in cunostinta de cauza, in mod expres, voluntar si neechivoc, pentru prelucrarea datelor mele cu caracter personal de catre CAS Gorj, conform Regulamentului (UE) 679 /2016 privind protectia persoanelor fizice in ceea ce priveste prelucrarea datelor cu caracter personal si privind libera circulatie a acestor date si de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protectia datelor).

DATA

SEMNATURA

*) Se va trece intervalul orar în care persoana estimează că va fi prezentă la adresa indicată pentru a primi cardul european de asigurări sociale de sănătate.

**) La pct. 6 bifați o singură opțiune.

Pentru situațiile de la lit. a), b), c) și e), cererea este însoțită de o copie a actului de identitate, dovada plății contravalorii cardului european duplicat.

Pentru situațiile de la lit. d), cererea este însoțită de o copie a actului de identitate, dovada plății contravalorii cardului european duplicat și cardul european emis inițial.