ANEXA 1

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE GORJ

NR........./.............

CERERE
de eliberare a cardului duplicat

1. Numele:

|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|__|

2. Prenumele:

|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|__|

3. |_| CNP/ |_| CID:

|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|__|

4. Solicit eliberarea cardului duplicat şi declar pe propria răspundere, cunoscând dispoziţiile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declaraţii, următoarele:

Motivul solicitării cardului duplicat:

a) |_| Pierdere; b) |_| Furt; c) |_| Deteriorare;

d) |_| Modificări ale datelor personale (menţionaţi numărul cardului mai jos):

|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|__|

e) |_| Alte situaţii justificate:

____

sau

5. Solicit eliberarea cardului duplicat pentru:

|_| Defecţiuni tehnice, erori ale informaţiilor înscrise sau cardul nu poate fi utilizat din motive tehnice de funcţionare (menţionaţi numărul cardului mai jos)

|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|__|

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 în 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	Semnătura
....	....

Depunerea cererii se va face însoţită de o copie a actului de identitate. La pct. 4 bifaţi o singură opţiune.