

CERERE-TIP
pentru eliberarea cardului european de asigurări sociale de sănătate

Către Casa de Asigurări de Sănătate **Giurgiu**
str. Vlad Țepeș, bl. MUV1, parter
Data

Stimate domnule/Stimată doamnă director general,

Prin prezenta formulez o cerere, conform titlului IX din Legea nr. 95/2005 privind reforma în domeniul sănătății, prin care solicit să îmi fie eliberat cardul european de asigurări sociale de sănătate la adresa mai jos menționată.

Prezenta cerere reprezintă în același timp și o declarație pe propria răspundere prin care certific faptul că nu intenționez să utilizez cardul european de asigurări sociale de sănătate pentru deplasări care au ca scop beneficierea de tratament medical. De asemenea, în situația în care beneficiaz de servicii medicale în baza cardului european de asigurări sociale de sănătate în perioada în care nu mai îndeplinesc toate condițiile în baza cărora s-a eliberat cardul (inclusiv plata contribuției de asigurări sociale de sănătate), mă oblig să suport în totalitate contravaloarea serviciilor medicale decontate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și rambursate instituției din statul membru UE/SEE/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord unde au fost acordate aceste servicii medicale.

Declar că sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal de către C.A.S. Giurgiu, în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) nr. 679/2016 și a regelementărilor interne în vigoare, în scopul asigurării funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate.

.....
(numele și prenumele în clar,
semnătura)

Numele și prenumele persoanei

.....

CNP

Adresa de livrare

.....

Telefon

Fax

Interval orar*1)

*1) 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.