

ANEXA 19

la norme

ANGAJATOR/CASA DE ASIGURARI DE SANATATE

.....
Nr. de inregistrare data

ADEVERINTA

Prin prezenta se certifica ca domnul/doamna,
CNP, act de identitate, seria
nr., eliberat de la data
de, cu domiciliul in,
str. nr., bl., ap., sectorul/judetul,
are calitate de persoana asigurata pentru concedii si indemnizatii de asigurari sociale de sanatate
in sistemul de asigurari sociale de sanatate, potrivit Ordonantei de urgenta a Guvernului nr.
158/2005 privind concediile si indemnizatiile de asigurari sociale de sanatate, aprobata cu
modificari si completari prin Legea nr. 399/2006, cu modificarile si completarile ulterioare.

Prezenta adeverinta are o perioada de valabilitate de 30 de zile de la data emiterii.

Sub sanctiunile aplicate faptei de fals in acte publice, declar ca datele din adeverinta sunt
corecte si complete.

Numarul de zile de concediu medical de care persoana asigurata a beneficiat in ultimele 12 luni
este de zile, pana la data de, aferente fiecarei
afectiuni in parte, dupa cum urmeaza:

T

| Cod de indemnizatie | Numar zile concediu medical in ultimele 12 luni |
|---------------------|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

ST

Reprezentant legal angajator/Presedinte - director general,

.....

Anexa 19 a fost introdusa de pct. 28 al art. I din ORDINUL nr. 43 din 19 ianuarie 2016 publicat
in MONITORUL OFICIAL nr. 46 din 20 ianuarie 2016 si are continutul anexei la ordinul mai sus
mentionat.
