

(Anexa nr. 18 la norme)

**UNITATE** \_\_\_\_\_  
Str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_ bl. \_\_\_\_\_  
ap. \_\_\_\_\_ sectorul/judetul \_\_\_\_\_  
Cod fiscal \_\_\_\_\_  
Contul \_\_\_\_\_  
Trezorerie/Banca \_\_\_\_\_  
Nr \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_

**CENTRALIZATOR**  
**privind certificatele de concediu medical aferent lunii/lunilor .....**

<b>Nr. crt.</b>	<b>Numele si prenumele asiguratului</b>	<b>CNP asigurat</b>	<b>CNP *) copil</b>	<b>Seria și numărul certificatului de concediu medical</b>	<b>Seria și numărul certificatului de concediu medical inițial</b>	<b>Codul indemnizației</b>

*Ne asumam raspunderea pentru realitatea datelor prezentate mai sus.*

Director  
(Administrator)

Director economic

\*) Se înscrie CNP copil pentru certificatele de concediu medical care au codul de indemnizație 09.