

UNITATEA

.....  
Str. .... nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ....,  
ap. ...., sectorul/județul .....,  
Codul fiscal .....,  
Contul .....,  
Trezoreria/Banca .....,  
Nr. .... / .....

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

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

Ne asumăm răspunderea 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.