

COMUNICAT

In atentie furnizorilor de servicii medicale si a angajatorilor-model nou**
adeverinta pentru concedii medicale**

Avand in vedere Ord.nr. 43/8/2016 din 19 ianuarie 2016, pentru modificarea și completarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 60/32/2006 va comunicam **modelul de Adeverinta valabil pentru eliberarea certificatelor de concediu medical.**

CONDUCEREA CAS SALAJ

ANEXĂ
(Anexa nr. 19 la norme)

ANGAJATOR

.....
Nr. de înregistrare data

ADEVERINȚĂ

Prin prezenta se certifică că domnul/doamna , CNP, act de identitate, seria nr., eliberat de la data de, cu domiciliul în, str. nr., bl., ap., sectorul/județul, are calitate de persoană asigurată pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate în sistemul de asigurări sociale de sănătate, potrivit Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare.

Prezenta adeverință are o perioadă de valabilitate de 30 de zile de la data emiterii.

Sub sancțiunile aplicate faptei de fals în acte publice, declar că datele din adeverință sunt corecte și complete.

Numărul de zile de concediu medical de care persoana asigurată a beneficiat în ultimele 12 luni este de zile, până la data de aferente fiecărei afecțiuni în parte, după cum urmează:

Cod de indemnizație	Număr zile concediu medical în ultimele 12 luni

Reprezentant legal angajator

.....