

Către,
Casa de Asigurări de Sănătate Tulcea

C E R E R E

Subsemnatul/a _____
cu CNP _____ având domiciliul în
_____ str. _____
_____ nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____
va rog să aprobați încheierea Contractului de asigurare pentru indemnizații de asigurări
sociale de sănătate pentru:

**a) pentru concediile medicale și indemnizațiile prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. a), b)
și d) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu
modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările
ulterioare (**boala obisnuita**)**

**b) pentru concediile medicale și indemnizațiile pentru maternitate prevăzute la art.
2 alin. (1) lit. c) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată
cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și
completările ulterioare (**maternitate**)**

afereț unei perioade:

nedeterminată

determinată

pană la data _____

Venitul lunar asupra căruia se calculează contribuția de 1% pentru care solicit
încheiere contractului este:

- de _____ lei, deoarece am optat pentru varianta **a)**

- de _____ lei, deoarece am optat pentru varianta **b)**

Total venit _____ **lei**

Atașez la prezenta:

- copie după actul de identitate CI/BI _____ seria _____ număr _____
- copie după declarația fiscală nr. _____ din data _____

Date de contact:

• telefon: _____

• e-mail: _____

Data _____

Semnătura _____