

DOAMNEI DIRECTOR GENERAL

Subsemnat (a) ul _____ CNP _____
anexez prezentei cereri urmatoarele documente pentru a fi inregistrat in sistemul
integrat de sanatate:

- Copie C.I./B.I.
- Adeverinta de salariat
- Certificat de incadrare in grad de handicap
- Copie decizie pensie medicala cu termen de revizuire
- Copie decizie pensie limita de varsta
- Copie decizie 309/2000
- Copie decizie 118/1990
- Adeverinta de elev/ student pana in 26 ani
- Certificate de nastere pentru nou nascut
- Declarative emisa de ANAF fond de sanatate D212
- Copie chitanta ANAF
- decizie indemnizatie crestere copil pana la 2 ani, respective 3 ani
- adeverinta de venit emisa de ANAF pentru coasigurati, PNS
- copie certificate casatorie pentru coasigurat
- copie permis sedere (pentru cetatenii straini)
- extras cu platile la CASS pentru persoanele fizice cu venituri impozabile
- adeverinta medicala PNS
- adeverinta medicala cu perioada sarcinii
- adeverinta de la Primarie pentru ajutor social
- adeverinta de la AJOFM pentru someri
- adeverinta de la ANAF pentru venituri din agricultura, arenda
- declaratie pe proprie raspundere fara venit
- declaratie pentru coasigurat

Declar ca:

- detin card national de asigurari de sanatate
- nu detin card national de asigurari de sanatate si doresc eliberare adeverinta de asigurat

Declar ca am luat la cunostinta ca informatiile din documentele depuse precum si din actele anexate vor fi prelucrate de CAS Vrancea cu respectarea prevederilor Regulamentului UE nr. 679/2016 privind protectia persoanelor fizice in ceea ce priveste prelucrarea datelor cu caracter personal si libera circulatie a acestor date.

Data _____

Semnatura _____

Telefon _____

e-mail _____

DOAMNEI DIRECTOR GENERAL A CAS VRANCEA