MONITORUL OFICIAL nr. 147 din 16 februarie 2006, ORDIN MS nr.60/2006/CNAS nr. 32/2006

ANEXA nr. 9

Casa Nationala de Asigurari de Sanatate
Casa de Asigurari de Sanatate Iasi
Nr. |__|__|__|__|__|__|__|__| din ziua |__|__| luna |__|__| an |__|__|__|__|

CERERE PRIVIND SOLICITAREA INDEMNIZATIEI DE ASIGURARI SOCIALE DE SANATATE

1. Date privind solicitantul

Nume |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Prenume |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

CNP |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

BI/CI Seria |__|__| Nr. |__|__|__|__|__|__|

Adresa: Localitatea |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Strada |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Nr |__|__|__|__|

Bl.|__|__|__|__|__|__| Sc.|__|__|__|__|__|__| Et.|__|__|__|__|__|__| Ap.|__|__|__| Judet/sector|__|__|__|__|__|

Solicit virarea contributiei

|__| in numerar, la casieria CAS Iasi

|__| in contul |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

deschis la banca |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

2. Calitatea solicitantului

|__| Asociat unic |__| Asociati |__| Comanditar |__| Actionar

|__| Administratori sau manageri care au incheiat contract de administrare sau management

|__| Membri ai asociatiilor familiale

|__| Persoana autorizata sa desfasoare activitati independente

Declaratie de asigurare pentru concedii si indemnizatii nr. |__|__|__|__|__|__| din data Zi |__|__| luna |__|__| an |__|__|__|__|

3. Plata solicitata

A. Indemnizatia pentru

	Acte necesare
1. Incapacitate temporara de munca |__| Boala obisnuita |__| Urgenta medico-chirurgicala |__| Boala infecto-contagioasa din grupa A |__| Boala cardiovasculara |__| Neoplazie |__| SIDA	1. Certificat de concediu medical Seria |__|__|__|__| Nr. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Data acordarii Zi |__|__| luna |__|__| an |__|__|__|__| 2. Certificat de concediu medical Seria |__|__|__|__| Nr. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Data acordarii Zi |__|__| luna |__|__| an |__|__|__|__| 3. Certificat de concediu medical Seria |__|__|__|__| Nr. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Data acordarii Zi |__|__| luna |__|__| an |__|__|__|__|
2. Prevenire imbolnavire |__| Reducerea timpului de munca cu o patrime	Certificat de concediu medical cu avizul medicului expert
|__| Carantina	Certificat eliberat de DSP
3. |__| Maternitate	Certificat de concediu medical Seria |__|__|__|__| Nr. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Data acordarii Zi |__|__| luna |__|__| an |__|__|__|__|
4. |__| Ingrijire copil bolnav pana la implinirea virstei de 7 ani sau pentru ingrijirea copilului cu handicap pentru afectiuni intercurente pana la implinirea varstei de 18 ani CNP |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	— Certificat de nastere copil (copie si original) — Certificat persoana cu handicap (copie si original) — Declaratie pe proprie raspundere care atesta ca celalalt parinte sau sustinator legal nu executa concomitent dreptul
5. |__| Risc maternal	Certificat de concediu medical cu avizul medicului de medicina muncii

Casa Nationala de Asigurari de Sanatate
Casa de Asigurari de Sanatate Iasi
Nr. |__|__|__|__|__|__|__| din ziua |__|__| luna |__|__| an |__|__|__|__|

B. Indemnizatie cuvenita pentru luna in curs si neachitata asiguratului decedat

— Certificat de deces (original si copie)

Seria |__|__|__|__| Nr. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

— Actul de stare civila care atesta calitatea de sot/copil/parinte sau in lipsa acestora, de persoana care dovedeste ca l-a ingrijit pe asigurat pana la data decesului

Data
Zi |__|__| luna |__|__| an |__|__|__|__|

Semnatura solicitantului
|_____|

4. Date privind achitarea obligatiilor de asigurari sociale de sanatate pentru concedii si indemnizatii
(se completeaza de catre platitorul de drepturi)

A. Stagiul de cotizare (perioada de contributie) de 6 luni in ultimele 12 luni anterioare lunii pentru care se acorda concediul medical
De la |__|__|__|__|__|__|__|__| la |__|__|__|__|__|__|__|__|

B. Veniturile pentru care s-a achitat contributia individuala de asigurari sociale de sanatate pentru concedii si indemnizatii in ultimele 6 luni anterioare solicitarii dreptului

Media veniturilor lunare
|__|__|__|__|__|__|__| Lei |__|__|__|__|__|__| Lei

C. Numar de zile de concediu medical pentru incapacitate temporara de munca, in ultimele 12 luni (cu exceptia concediului medical pentru tuberculoza, neoplazii, maternitate, ingrijirea copilului bolnav)
|__|__|__| Zile