Aprob,

Director General

DR. Aurelia ISARESCU

Avizat,

Director Economic

Ec. Viorica UDRESCU

DOAMNA DIRECTOR GENERAL

Subsemnatul(a)....................................................CNP......................................domiciliat(a).......................................................................legitimat(a) cu CI seria..................nr...................va rog sa binevoiti a-mi aproba preluarea in plata a concediului medical conform art.23 alin.2 si art 32 alin.1 si alin.2 din OUG 158/2005 cu modificarile si completarile ulterioare.

Atasat anexez urmatoarele documente:

* COPIE DECIZIE DE ÎNCETARE A CONTRACTULUI DE MUNCĂ
* COPII CERTIFICAT MEDICAL ” INIȚIAL” + CERTIFICATE MEDICALE ”ÎN CONTINUARE” PÂNĂ LA DATA ÎNCETĂRII CONTRACTULUI DE MUNCĂ COMPLETATE CU BAZA DE CALCUL
* COPIE DUPA ULTIMUL CERTIFICAT MEDICAL PLATIT DE ANGAJATOR INAINTEA COMPLETARII ACESTUIA, CU MENTIUNEA “CONFORM CU ORIGINALUL”
* ADEVERINȚĂ CU VENITURILE REALIZATE ȘI ZILELE LUCRATE/ZILE CM ÎN ULTIMELE 6 LUNI ANTERIOARE CONCEDIULUI MEDICAL ”INIȚIAL”, CARE AU CONSTITUIT BAZA DE CALCUL PENTRU INDEMNIZAȚIA DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE
* EXTRAS DE CONT
* COPIE ACT IDENTITATE
* ALTE ACTE SOLICITATE DE CAS ILFOV

Va multumesc

 Data Semnatura

 DOAMNEI DIRECTOR GENERAL A CASEI DE ASIGURARI DE SANATATE ILFOV

Verificat,

Ec. Nicoleta BURLOIU