ANEXA 10

*la norme*

*Unitatea*

*........................................................*

*Str. ...................................... nr. .....,*

*bl. ..., sc. ..., et. ..., ap. ..., sectorul/judeţul ........................*

*Codul fiscal ...............................*

*Contul .......................................*

*Trezoreria/Banca ........................*

*Nr. ......../................*

*Către Casa de Asigurări de Sănătate ................................*

*Unitatea ................................, cod fiscal ....................., cu sediul în localitatea ..............................., str. ................................... nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., sectorul/judeţul ..........................., cont ......................................, deschis la Trezoreria/Banca .................................., vă rugăm a ne vira suma plătită asiguraţilor salariaţi care se recuperează din bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate potrivit art. 38 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile şi indemnizaţiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările şi completările ulterioare, în cuantum de ................. lei, din care:*

*- J1 ........................... lei, reprezentând indemnizaţii pentru incapacitate temporară de muncă, cauzată de boli obişnuite sau de accidente în afara muncii, din care:*

*- J1.1 ........................ lei, reprezentând indemnizaţii aferente certificatelor de concediu medical acordate pentru bolile infectocontagioase pentru care se impune măsura izolării;*

*- J2 ........................... lei, reprezentând indemnizaţii pentru prevenirea îmbolnăvirilor şi recuperarea capacităţii de muncă, exclusiv pentru situaţiile rezultate ca urmare a unor accidente de muncă sau boli profesionale, din care:*

*- J2.2 ......................... lei, reprezentând indemnizaţii aferente certificatelor de concediu medical acordate pentru carantină;*

*- J2.3 ......................... lei, reprezentând indemnizaţii aferente certificatelor de concediu medical acordate pentru reducerea timpului de muncă sau tratament balnear;*

*- J3 ........................... lei, reprezentând indemnizaţii pentru maternitate;*

*- J4 ........................... lei, reprezentând indemnizaţii pentru îngrijirea copilului bolnav;*

*- J5 ........................... lei, reprezentând indemnizaţii de risc maternal.*

*La prezenta cerere depunem un număr de ........... certificate de concediu medical aferente lunii/perioadei pentru care se solicită restituirea sumelor.*

*Ne asumăm răspunderea pentru realitatea datelor prezentate mai sus şi pentru corectitudinea determinării drepturilor de indemnizaţii sociale de sănătate.*

*Anexă: Centralizator privind certificatele de concediu medical aferent lunii/lunilor ...................*

*Director, Director economic,*

*(Administrator) ...........................*

*..........................*