CATRE,

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE

BISTRITA-NASAUD

Subsemnatul(a) ……………………………….CNP………………….. avand CI seria…. nr. …….. domiciliat(a) in ……………………….. tel.nr…………………, va rog sa-mi aprobati incheierea unui **CONTRACT de asigurare pentru concedii şi indemnizaţii de asigurări sociale de sănătate**, (Anexa 2 la Ordinul 15/2018/1311/2017 cu modificarile si completarile ulterioare) , dupa cum urmeaza:

a) pentru concediile medicale şi indemnizaţiile prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. a), b) şi d) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările şi completările ulterioare |¯|

b) pentru concediile medicale şi indemnizaţiile pentru maternitate prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. c) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările şi completările ulterioare |¯|

Anexez prezentei urmatoarele :

- copie dupa actul de identitate;

- calitatea de asigurat- se va lista din SIUI de catre salariatul CAS B-N;

- declaraţia fiscala depusa în vederea plăţii contribuţiei de asigurări sociale de sănătate, potrivit art. 170 alin. (1), art. 174 alin. (6) şi art. 180 alin. (2) şi (3) din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările şi completările ulterioare;

- adeverinta medicala pentru persoanele insarcinate.

Data : Semnatura;