

Catre,

CASA JUDETEANA DE ASIGURARI DE SANATATE
BISTRITA – NASAUD

Subsemnatul _____ domiciliat/a
in localitatea _____
Str. _____, Nr. _____, Bl. _____,
Sc. _____, Ap. _____, posesor al BI/CI seria, _____ nr. _____, Elib. de
Politia/SPCLEP _____, CNP _____,
va rog sa binevoiti a-mi aproba ajutorul pentru procurarea

conform recomandarii medicului de specialitate.

Declar pe propria mea raspundere ca deficienta organica, functionala sau fizica nu a survenit in urma unei boli profesionale sau a unui accident de munca ori sportiv.

In cazul in care se constata ca prezenta declaratie nu corespunde realitatii, voi suporta rigorile legii penale.

Anexez la prezenta cerere urmatoarele documente:

1.recomandare medicala;

2.actul care certifică calitatea de asigurat (adeverință salariat, cupon de pensie, adeverință elev/student);

3.copie act de identitate (CI/BI) a pacientului, copie a certificatului de nastere, in cazul copiilor; copie act de identitate pentru membru de familie(parinte, sot/sotie, fiu/fiica)/ imputernicit legal/reprezentant legal;

4.Imputernicire legala – prin procura notariala – in copie(daca nu este membru familie) ;

5.Actul doveditor al reprezentarii legale (daca este cazul): hotarare judecatoreasca, alte acte administrative emise de autoritatile competente – in copie.

Copiile sunt vizeaza pentru conformitate prin sintagma “conform cu originalul” de catre CAS Bistrita Nasaud.

Semnătura solicitantului,asigurat

Semnatura apartinatorului/imputernicit

parinte	
Sot/sotie	
Fiu/fiica	
Imputernicit legal	
Reprezentant legal	

DATA.....

Telefon:.....