

Casa de Asigurări de Sănătate Botoșani

Nr. înregistrare Data.....

CERERE PENTRU ÎNCHEIEREA UNUI CONTRACT DE ASIGURARE PENTRU CONCEDII ȘI INDEMNIZAȚII DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE

Subsemnatul/subsemnata _____ având
CNP _____, act de identitate _____ seria _____
nr. _____, cu domiciliul în localitatea _____,
str. _____, nr. _____, bloc. _____, sc. _____, etaj _____,
ap. _____, județul _____, telefon _____, adresă e-mail
_____, doresc să închei un un contract de asigurare pentru
concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate începând cu data de

_____.

Perioada pentru care doresc să închei contractul este:

1. Nedeterminată: DA/NU;

2. Determinată, pentru perioada: de la _____ până la _____

Venitul lunar ales este de _____ lei, pentru care voi achita lunar o contribuție
de 1%.

(Atenție: plafonul minim al venitului ales este de 2.230 lei/lună, iar plafonul maxim
este de 26.760 lei)

Declar pe propria răspundere că nu fac parte din următoarele categorii de persoane
fizice:

- A. Care realizează venituri din desfășurarea unei activități în baza unui contract individual de muncă, a unui raport de serviciu, act de detașare sau a unui statut special prevăzut de lege, precum și de alte venituri asimilate salariilor, cu respectarea prevederilor legislației europene aplicabile în domeniul securității sociale, precum și a acordurilor privind sistemele de securitate socială la care România este parte;
- B. Care realizează în România veniturile prevăzute la lit.A, de la angajatori din state care nu intră sub incidența legislației europene aplicabile în domeniul securității sociale, precum și a acordurilor privind sistemele de securitate socială la care România este parte;
- C. Care beneficiază de indemnizație de șomaj, potrivit legii.

Anexez prezentei cereri:

- Copia documentului de identitate;

După caz, pentru persoanele care au avut contract de muncă în ultimele 12 luni:

- adeverință cu venitul lunar brut lunar realizat în ultimele 6 luni și numărul de zile lucrate;
- adeverință cu numărul de zile de concediu medical din ultimele 12/24 luni, defalcat pe tipuri de indemnizație.
- Alte documente: _____

Data

Semnătura