

## **CERERE**

Subsemnatul/subsemnata.....  
CNP....., act de identitate seria....., nr.....  
cu domiciliul in jud....., loc....., str....., nr....  
bl....., ap....., va rog respectuos sa-mi aprobatii incheierea  
contractului de asigurare pentru concedii si indemnizatii de asigurari  
sociale de sanatate , asa cum este prevazut in OUG.nr158/2005 cu  
modificarile si completarile ulterioare, respectiv in Ordinul nr.15/2018  
cu modificarile si completarile ulterioare.

**Declar pe proprie raspundere urmatoarele :**

- A. nu realizez 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 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. nu realizez 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. nu beneficiaz de indemnizație de șomaj, potrivit legii.
- D. nu ma incadrez in niciuna din categoriile de asigurat fara plata contributiei prevazute la art.154 din Lg.nr.227/2015 privind Codul fiscal
- E. nu detin calitatea de pensionar in sistemul public de pensii din Romania.

**Solicitez incheierea contractului pentru :**

- a) concediile medicale si indemnizatiile prevazute la art.2 alin(1) lit a), b) si d) din OUG nr.158/2005 aprobata cu modificarile si completarile ulterioare
- b) concediile medicale si indemnizatiile pentru maternitate prevazute la art.2 alin.(1) lit.c) din OUG nr.158/2005 aprobata cu modificarile si completarile ulterioare

**Solicitez incheierea contractului pe o perioada de.....luni.**

**Solicitez ca venitul lunar asigurat pentru pct. a) sa fie de .....**

**Solicitez ca venitul lunar asigurat pentru pct. b) sa fie de .....**

**Telefon.....**

**Data.....**

**Semnatura,**

**Domnului/doamnei Director General al Casei de Asigurări de Sanatate  
Buzau**