Anexa nr. 1 - la norme

 Tabelul 1Lex

UNITATEA .......................................................................................

Localitatea ………………………………………………………….

Str. …………………………………………………......, Nr……....,

Bl. …..., Sc. …..., Et. …...., Ap. …....., sectorul/judeţul …...............

Codul fiscal ...........................................

Contul ................................................................................................

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

Nr. ....................../................................

**CENTRALIZATOR**

**privind certificatele de concediu medical aferente lunii / lunilor ……………**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Numele şi prenumele asiguratului | CNP asigurat | CNP\*) copil | Seria şi numarul certificatului de concediu medical | Seria şi numarul certificatului de concediu medical iniţial | Codul indemnizaţiei |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Ne asumăm răspunderea pentru realitatea datelor prezentate mai sus.

Director, Director economic,

(Administrator)

……………………………………….. …………………………………………..

………………………

 *\*) Se înscrie CNP copil pentru certificatele de concediu medical care au codul de indemnizaţie 09 sau 91, după caz.*