

**CATRE,
CASA DE ASIGURARI DE SANATATE DOLJ***

Subsemnatul (Numele si prenumele),
CNP....., email.....,
telefon....., cu domiciliul in
....., prin prezenta va rog sa imi aprobat
incheierea contractului de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări
sociale de sănătate.

Venitul lunar asigurat:

- *pentru concediile medicale și indemnizațiile prevăzute la [art. 2 alin. \(1\) lit. a, c\), d\), d¹](#)) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin [Legea nr. 399/2006](#), cu modificările și completările ulterioare este delei (venitul lunar - pentru persoanele care nu realizeaza venituri sau, după caz, media lunară a venitului înscris în declarația fiscală - pentru persoanele care realizeaza venituri) orice valoare între salariul de bază minim brut pe țară garantat în plată si echivalentul a de 3 ori a acestuia.*

Solicite ca perioada pentru care se incheie acest contract sa fie de la
..... pana la data de

Data.....

Semnatura.....