┌──────────────────────────────────────┐

│CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE │

│............................... │

└──────────────────────────────────────┘

                  **CERERE**

**de eliberare a cardului duplicat**

  1. Numele:

┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

└─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

  2. Prenumele:

┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

└─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

  3. [] CNP/[] CID:

┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

└─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

  4. Solicit eliberarea cardului duplicat şi declar pe propria răspundere, cunoscând dispoziţiile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declaraţii, următoarele:

    Motivul solicitării cardului duplicat:

  a) [] Pierdere;

  b) [] Furt;

  c) [] Deteriorare;

  d) [] Modificări ale datelor personale (menţionaţi numărul cardului mai jos):

┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

└─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

  e) [] Alte situaţii justificate:

    sau
  5. Solicit eliberarea cardului duplicat pentru:

    [] Defecţiuni tehnice, erori ale informaţiilor înscrise sau cardul nu poate fi utilizat din motive tehnice de funcţionare (menţionaţi numărul cardului mai jos)

┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

└─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

┌───────────────────────────┬──────────┐

│Data . . . . . . . . . . │Semnătura │

└───────────────────────────┴──────────┘

┌──────────────────────────────────────┐

│Depunerea cererii se va face însoţită │

│de o copie a actului de identitate. │

│La pct. 4 bifaţi o singură opţiune. │

└──────────────────────────────────────┘