



**4.** Instituția competentă

4.1	Denumire : .....		
4.2	Număr de identificare a instituției		
4.3	Adresă : .....		
4.4	Ștampila	4.5	Data .....
		4.6	Semnătura

**Partea B**

<b>5.</b>	Persoana indicată	la rubrica 2
5.1	<input type="checkbox"/> este asigurat pentru riscul de boală-maternitate de la data indicată la rubrica 3.1 <sup>(7)</sup>	
5.2	<input type="checkbox"/> a realizat din data de.....	

**6.** Perioadele de asigurare sau de muncă următoare, pentru următoarele prestații :  <sup>(5)</sup>

6.1	De la .....	la .....	<sup>(8)</sup>	pentru <sup>(9)</sup> riscul de .....	<input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
6.2	De la .....	la .....	<sup>(8)</sup>	pentru <sup>(9)</sup> riscul de .....	<input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
6.3	De la .....	la .....	<sup>(8)</sup>	pentru <sup>(9)</sup> riscul de .....	<input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
6.4	De la .....	la .....	<sup>(8)</sup>	pentru <sup>(9)</sup> riscul de .....	<input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
6.5	De la .....	la .....	<sup>(8)</sup>	pentru <sup>(9)</sup> riscul de .....	<input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
6.6	De la .....	la .....	<sup>(8)</sup>	pentru <sup>(9)</sup> riscul de .....	<input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
6.7	De la .....	la .....	<sup>(8)</sup>	pentru <sup>(9)</sup> riscul de .....	<input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>

**7.** Perioadele de reședință următoare :

7.1	De la .....	la .....	<sup>(8)</sup>	pentru <sup>(9)</sup> riscul de .....	<input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
7.2	De la .....	la .....	<sup>(8)</sup>	pentru <sup>(9)</sup> riscul de .....	<input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
7.3	De la .....	la .....	<sup>(8)</sup>	pentru <sup>(9)</sup> riscul de .....	<input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
7.4	De la .....	la .....	<sup>(8)</sup>	pentru <sup>(9)</sup> riscul de .....	<input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
7.5	De la .....	la .....	<sup>(8)</sup>	pentru <sup>(9)</sup> riscul de .....	<input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
7.6	De la .....	la .....	<sup>(8)</sup>	pentru <sup>(9)</sup> riscul de .....	<input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
7.7	De la .....	la .....	<sup>(8)</sup>	pentru <sup>(9)</sup> riscul de .....	<input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
7.8	De la .....	la .....	<sup>(8)</sup>	pentru <sup>(9)</sup> riscul de .....	<input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
7.9	De la .....	la .....	<sup>(8)</sup>	pentru <sup>(9)</sup> riscul de .....	<input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>
7.10	De la .....	la .....	<sup>(8)</sup>	pentru <sup>(9)</sup> riscul de .....	<input type="checkbox"/> <sup>(10)</sup>

**8.** Instituția care completează partea B

8.1	Denumire: <b>CASA DE ASIGURARI DE SANATATE A MUNICIPIULUI BUCURESTI</b> .....		
8.2	Număr de identificare a instituției : <b>RO 0213</b> .....		
8.3	Adresă: .....		
8.4	Ștampilă	8.5	Data : .....
		8.6	Semnătura

## NOTE

- (1) Sigla țării căreia aparține instituția care completează formularul: BE = Belgia; CZ = Cehia ; DK = Danemarca ; DE = Germania ; EE = Estonia ; GR = Grecia ; ES = Spania ; FR = Franța ; IE = Irlanda ; IT = Italia ; CY = Cipru ; LV = Letonia; LT = Lituania ; LU = Luxemburg ; HU = Ungaria ; MT = Malta ; NL = Țările de Jos ; AT = Austria ; PL = Polonia ; PT = Portugalia ; SI = Slovenia ; SK = Slovacia ; FI = Finlanda ; SE = Suedia ; UK = Regatul Unit al Marii Britanii ; LI = Liechtenstein ; NO = Norvegia ; CH = Elveția.
  - (2) A se indica numele în ordinea statutului civil ;
  - (3) A se indica prenumele în ordinea statutului civil ;
  - (4) A se indica statul ;
  - (5) Numai dacă instituția destinată este o instituție din Belgia, Franța, Grecia, Liechtenstein sau Elveția, a se indica riscul acoperit utilizând următoarele coduri : N = prestații în natură, E = prestații în bani.
  - (6) Pentru nevoile instituțiilor din Franța și Letonia
  - (7) A se completa numai dacă instituția competentă este o instituție belgiană.
  - (8) Dacă atestatul este destinat unei instituții din Belgia, Cehia, Grecia, Letonia, Lituania, Polonia sau Liechtenstein a se indica dacă este vorba de perioade de activitate salariată sau independentă, utilizând următorul cod : D = salariată ; I = independentă.  
Dacă atestatul este destinat unei instituții din Germania, Lituania, Luxemburg sau Polonia, a se indica perioadele de asigurare în secțiunea 7, utilizând următorul cod: P = asigurare obligatorie; F = asigurare voluntară.
  - (9) A se indica riscul acoperit utilizând următorul cod:  
A = boală-maternitate ; B = deces (alocație) ; O = invaliditate.
  - (10) Dacă instituția competentă este o instituție din Cipru, Germania, Irlanda, Ungaria, Austria sau din Regatul Unit al Marii Britanii, a se pune o cruciuliță în această căsuță, dacă perioada de asigurare sau de reședință corespunde unei perioade de muncă efectivă, și a se preciza natura activității salariate sau independente.
-