

ANEXA 4  
(Anexa nr. 12 la norme)

UNITATEA

.....  
Str. .... nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ....,  
ap. ...., sectorul/județul .....  
Codul fiscal .....  
Contul .....  
Trezoreria/Banca .....  
Nr. ....

Către Casa de Asigurări de Sănătate .....

Unitatea ....., cod fiscal ....., cu sediul în  
localitatea ....., str. .... nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ....,  
sectorul/județul ....., cont ....., deschis la  
Trezoreria/Banca ....., vă rugăm a ne vira suma de ..... (.....) lei,  
reprezentând diferența dintre suma indemnizațiilor cuvenite (tip indemnizații):

- J1 ..... lei;
- J2 ..... lei;
- J3 ..... lei;
- J4 ..... lei;
- J5 ..... lei;

și contribuția de concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate datorată de  
angajator pe luna/perioada ....., după cum urmează:

- totalul cuantumului prestațiilor de suportat din bugetul Fondului național unic de asigurări  
sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații plătite pe  
luna/perioada ....., suma: ..... lei;

- totalul contribuțiilor pentru concedii și indemnizații datorat de angajator pe  
luna/perioada ....., suma: ..... lei;

- totalul sumei de recuperat de la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru  
concedii și indemnizații pe luna/perioada ....., suma: ..... lei.

La prezenta cerere depunem un număr de ..... certificate de concediu medical aferente  
lunii/perioadei pentru care se solicită restituirea sumelor.

Ne asumăm răspunderea pentru realitatea datelor prezentate mai sus și pentru corectitudinea  
determinării drepturilor de indemnizații sociale de sănătate.

Anexă: Centralizator privind certificatele de concediu medical aferent  
lunii/lunilor .....

Director,  
(Administrator)  
.....

Director economic,  
.....