

UNITATEA

.....
STR.....nr.....,bl.....,sc.....,et.....,
ap.....,sector/judet.....
Codul fiscal.....
Contul.....
Trezoreria/Banca.....
Nr...../.....

CENTRALIZATOR

privind certificatele de concediu medical aferent lunii/ lunilor.....

Nr.crt.	Numele si prenumele asiguratului	CNP asigurat	CNP copil*)	Seria si numarul certificatului de concediu medical	Seria si numarul certificatului de concediu medical initial	Codul indemnizatiei

Ne asumam raspunderea pentru realitatea datelor prezentate mai sus.

Director,
(Administrator)

Director economic,
.....

.....

*) Se inscrie CNP copil pentru certificatele de concediu medical care au codul de indemnizatie 09.

