(Anexa nr. 9 la norme)

 Casa Naţională de Asigurări de Sănătate

 Casa de Asigurări de Sănătate .............

 Nr. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| din |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

 **CERERE-TIP**

 **privind solicitarea indemnizaţiei de asigurări sociale de sănătate**

 1. Date privind solicitantul

 Numele Prenumele

 |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

 B.I./C.I. seria |\_|\_|\_|\_| nr. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

 Eliberat de |\_|\_|\_|\_| la data |\_|\_|\_|\_|\_|\_|

 Z Z L L A A

 CNP |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

 Adresa:

 Localitate Str.

 |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

 Nr. Bl. Sc. Ap. Sectorul

 |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_| |\_|\_|

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 2. Calitatea solicitantului

 \_

 |\_| Persoanele prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. B din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile şi indemnizaţiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările şi completările ulterioare

 \_

 |\_| Persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările şi completările ulterioare

 \_

 |\_| Persoanele preluate în plată, prevăzute la art. 23 alin. (2) şi art. 32 alin. (1) şi (2) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările şi completările ulterioare

 \_

 |\_| Soţia/Soţul titularului întreprinderii individuale/persoanei fizice autorizate care, fără a fi înregistrată/înregistrat în registrul comerţului şi autorizată/autorizat să funcţioneze ea însăşi/el însuşi ca titular al întreprinderii individuale/persoană fizică autorizată sau fără a fi salariată/salariat, participă în mod obişnuit la activitatea întreprinderii individuale/persoanei fizice autorizate, îndeplinind fie aceleaşi sarcini, fie sarcini complementare, dacă titularul este asigurat în baza contractului prevăzut la art. 1 alin. (2) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 158/2005, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările şi completările ulterioare

 Contract de asigurare pentru concedii şi indemnizaţii

 nr. |\_|\_|\_|\_|\_| din |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 3. Plata solicitată ACTE NECESARE:

 A. Indemnizaţia pentru: - Certificat de concediu medical

 1) Incapacitate temporară de muncă

 \_

 |\_| Boală obişnuită Seria |\_|\_|\_|\_|

 \_

 |\_| Urgenţă medico-chirurgicală Nr. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

 \_

 |\_| Boală infectocontagioasă din Data acordării |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

 grup A

 \_

 |\_| Boală infectocontagioasă

 pentru care s-a instituit

 măsura izolării

 \_

 |\_| Boală cardiovasculară

 \_

 |\_| Tuberculoză

 \_

 |\_| Neoplazie

 \_

 |\_| SIDA

 2) Prevenire îmbolnăvire:

 \_

 |\_| Reducerea timpului de muncă - Certificat de concediu medical

 cu o pătrime din durata cu avizul medicului expert

 normală

 \_

 |\_| Carantină - Certificat eliberat de D.S.P.

 \_

 3) |\_| Maternitate

 \_

 4) |\_| Îngrijire copil bolnav - Certificat de naştere copil

 până la împlinirea vârstei (copie)

 de 7 ani sau pentru - Certificat persoană cu

 îngrijirea copilului cu handicap (copie)

 handicap pentru afecţiuni - Declaraţie pe propria

 intercurente până la răspundere care atestă că

 împlinirea vârstei de celălalt părinte sau

 18 ani/copilului cu susţinător legal nu execută

 afecţiuni grave în vârstă concomitent dreptul

 de până la 18 ani

 \_

 4.1) |\_| supraveghere şi îngrijire - Certificat de naştere copil

 copil pentru care s-a (copie)

 dispus măsura carantinei - Declaraţie pe propria

 sau a izolării răspundere care atestă că

 celălalt părinte sau

 susţinător legal nu execută

 concomitent dreptul

 - Certificat eliberat de

 D.S.P, după caz

 \_

 5) |\_| Risc maternal - Certificat de concediu medical

 cu avizul medicului de

 medicina muncii

 \_

 6) |\_| Îngrijirea pacientului cu - Certificat de concediu medical

 afecţiuni oncologice

 B. Indemnizaţia cuvenită pentru - Certificat de deces

 luna în curs şi neachitată

 asiguratului decedat Seria |\_|\_|\_|\_|

 Nr. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

 - Actul de stare civilă care

 atestă calitatea de soţ/copil/

 părinte sau, în lipsa acestuia,

 actul de stare civilă al

 persoanei care dovedeşte că l-a

 îngrijit pe asigurat până la

 data decesului

 Data |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Semnătura asiguratului .........

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 4. Date privind persoana asigurată (Se completează de către plătitorul de drepturi.)

 A. Stagiul de asigurare realizat în ultimele 12 luni anterioare lunii pentru care se acordă concediul medical

 de la |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| la |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

 B. Veniturile asigurate care constituie baza de calcul al indemnizaţiilor de asigurări sociale de sănătate în ultimele 6 luni anterioare lunii pentru care se acordă concediul medical

 Media veniturilor lunare

 |\_|\_|\_|\_|\_|\_| lei |\_|\_|\_|\_|\_|\_| lei

 C. Numărul de zile de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă, în ultimele 12/24 de luni (cu excepţia concediului medical pentru tuberculoză, neoplazii, SIDA, maternitate, îngrijire copil bolnav, risc maternal, carantină şi boală infectocontagioasă pentru care s-a instituit măsura izolării, pentru îngrijirea pacientului cu afecţiuni oncologice şi pentru supravegherea şi îngrijirea copilului pentru care s-a dispus măsura carantinei sau a izolării)

 |\_|\_|\_| zile

 *Iau act de faptul că,* ***temeiul*** *prelucrarii datelor cu caracter personal care mă privesc de către CAS Vâlcea, furnizate prin prezenta cerere, este conform dispozițiilor art.5 alin.(1) și alin.(2) din* ***Regulamentul (UE) nr. 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date****,* ***scopul*** *prelucrării fiind acordarea indemnizaţiei de asigurări sociale de sănătate.*

 *Iau act, inclusiv de drepturile pe care le am (****dreptul de acces*** *la datele mele cu caracter personal,* ***dreptul la rectificarea*** *datelor mele cu caracter personal inexacte,* ***dreptul la ștergerea*** *datelor mele cu caracter personal,* ***dreptul la restricționarea prelucrării****,* ***dreptul la portabilitatea datelor****,* ***dreptul la opoziție****,* ***dreptul de a nu face obiectul*** *unei decizii bazate exclusiv pe prelucrarea automată, inclusiv crearea de profiluri) și modalitățile în care-mi pot exercita aceste drepturi.*

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semnătura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_