

UNITATEA

.....
Str. nr. ..., bl. ..., sc. ..., et. ...,
ap., sectorul/judetul

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,
economic,
(Administrator)

Director

.....
.....

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