

Nr. inreg.data.....

ADEVERINTA

Prin prezenta se certifica faptul ca domnul/doamna
.....
CNP, act de identitate seria nr.
eliberat de la data de, cu domiciliul in,
str. nr., bl, ap, sectorul/judetul, are calitatea de salariat si
i s-a retinut si virat lunar contributia pentru asigurarile sociale de sanatate, potrivit Legii nr.
95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare.

Persoana mai sus mentionata figureaza in evidentele noastre cu urmatorii coasigurati (sot/sotie,
parinti, aflati in intretinere):

1. Nume, prenume,CNP
2. Nume, prenume,CNP
3. Nume, prenume,CNP

Prezenta adeverinta are o perioada de valabilitate de ___ luni de la data emiterii.

Sub sanctiunile aplicate faptei de fals in acte publice, declar ca datele din adeverinta sunt corecte
si complete.

Numarul de zile de concediu medical de care angajatul(a) **a beneficiat in ultimele 12 luni** este
dezile, pana la data de....., aferente fiecarei afectiuni in parte*,
dupa cum urmeaza:

Cod indemnizatie	Numar zile concediu medical in ultimele 12 luni

Reprezentant legal
(semnatura si stampila)

* Art. 8, ORDINUL MS/CNAS nr. 130/351 din 9 februarie 2011 privind modificarea si completarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonantei de urgenta a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile si indemnizatiile de asigurari sociale de sanatate, aprobate prin Ordinul ministrului sanatatii si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate nr. 60/32/2006, publicat in: MONITORUL OFICIAL nr. 141 din 24 februarie 2011