

ANEXA 13
la normele metodologice

CASA TERITORIALĂ DE PENSII

Cerere-tip privind solicitarea drepturilor de asigurări pentru accidente de muncă și boli profesionale

1. Date privind angajatorul:

Denumire angajator:

CUI: Nr. înreg. Reg. Comerțului: CNP angajator:

[illegible]Durata contractului individual de muncă: nedeterminată ☐/determinată ☐[illegible][illegible]

Codul numeric personal: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Document de identitate: Seria | | | | Nr. | | | |

Valabil până la data de: zi | | luna | | an | |

Domiciliat în localitatea: |

Strada:		Nr.	
---------	--	-----	--

[illegible]

Sector/Judet:

b. Calitatea solicitantului:

|_| angajat:

```

|_| funcționar public;

```

[-] persoana asigurată cu contract individual de asigurare;

|_| ucenic, elev sau student;

|_| şomer

|_| alte persoane

membru de familie;

1. Indemnizație:

1.a. pentru trecerea temporară în alt loc de muncă;

1.b. ☐ pentru reducerea timpului de muncă;

1.c. pe durata cursurilor de calificare și de reconversie profesională;

1.d. pentru incapacitate temporară de muncă.

Certificat de concediu medical Seria |_|_|_|_|_|_|_| Nr. |_|_|_|_|_|_|_|

Ziua	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Luna	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Anul	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

2. Compensatie pentru atingerea integrității;

3. ☐ Despăgubire în caz de deces;

Certificat de deces: Seria |_|_|_|_|_|_|_|_| Nr. |_|_|_|_|_|_|_|_|

Seriată |_|_|_|_|_|_|_| M:

Data |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Numele și prenumele decedatului:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

Codul numeric personal al decedatului: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Categorie asigurat: ☐ salariat ☐ independent

Înscrierea eronată a datelor, se sancționează potrivit legii.

Semnătura solicitantului

.....

.....

Semnătura și ștampila Angajatorului

.....

Semnătura și ștampila Instituției care administrează bugetul

Fondului Pentru plata ajutorului de șomaj

.....