

UNITATEA

.....
Str. nr. ..., bl. ...,
sc. ..., et. ..., ap., sectorul
Codul fiscal
Contul
Banca(Trezorerie)
Nr. /

Către Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București

Unitatea,cod fiscal, cu sediul
în localitatea, str.nr., b....., sc., et.,
ap., sectorul, cont, deschis la Banca
....., vă rugăm a ne vira suma de lei,
reprezentând diferența dintre suma indemnizațiilor cuvenite (tip indemnizații):

- J1 incapacitate temporară de muncă lei;
- J2 prevenire îmbolnăvire lei;
- J3 sarcină și lăuzie lei;
- J4 îngrijire copil bolnav lei;
- J5 risc maternal lei;

și contribuția de concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate datorată de
angajator pe luna/an, după cum urmează:

- totalul cuantumului prestațiilor de suportat din bugetul Fondului național unic de
asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații plătite pe luna
an....., suma: lei;

- totalul contribuțiilor pentru concedii și indemnizații datorat de angajator pe luna/an
....., suma: lei;

- totalul sumei de recuperat de la Fondul național unic de asigurări sociale de
sănătate pentru concedii și indemnizații pe luna/an, suma: lei.

La prezenta cerere depunem un număr de certificate de concediu medical
aferele lunii/anului..... pentru care se solicită restituirea sumelor.

Ne asumăm răspunderea pentru realitatea datelor prezentate mai sus și pentru
corectitudinea determinării drepturilor de indemnizații sociale de sănătate.

Anexe:

- centralizator privind certificatele de concediu medical aferent lunii/anului
- copie Declarație privind obligațiile de plată a contribuțiilor sociale, a impozitului pe
venit și evidența nominală a persoanelor asigurate prevăzută în HG 1.397/2010
(Declarația 112 – Anexa 1 și Anexa 1.1);

Director,
(Administrator)

.....

Director economic,

.....