ANEXA 13
la normele metodologice

Către
CASA TERITORIALĂ DE PENSII

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

---

1. Date privind angajatorul:
Denumire angajator:
CUI: Nr. înreg. Reg. Comerţului: CNP angajator:
|_|_|_|/|_|_|_|_|/|_|_|_||_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_||_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Durata contractului individual de muncă: nedeterminată |_|/determinată |_|

---

2. Date privind solicitantul:
|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
(se completează de către solicitant)
a. Numele şi prenumele:
|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Codul numeric personal: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Document de identitate: Seria |_|_|_| Nr. |_|_|_|_|_|_|
Valabil până la data de: zi |_|_| luna |_|_| an |_|_|_|_|
Domiciliat în localitatea: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Strada: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Nr. |_|_|_|_|
Bloc |_|_|_|_| Scara |_|_| Etaj |_|_| Apart. |_|_|_|_|
Sector/Judeţ: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

---

b. Calitatea solicitantului:
|_| angajat:
|_| persoana asigurată cu contract individual de asigurare;
|_| şomer
|_| membru de familie;
|_| funcţionar public;
|_| ucenic, elev sau student;
|_| alte persoane

---

c. Prestaţia solicitată:
1. |_| Indemnizaţie:
1.a. |_| pentru trecerea temporară în alt loc de muncă;
1.b. |_| pentru reducerea timpului de muncă;
1.c. |_| pe durata cursurilor de calificare şi de reconversie profesională;
1.d. |_| pentru incapacitate temporară de muncă.
Acte necesare:
Certificat de concediu medical Seria |_|_|_|_|_|_|_| Nr. |_|_|_|_|_|_|_|
Ziua |_|_| Luna |_|_| Anul |_|_|_|_|
2. |_| Compensaţie pentru atingerea integrităţii;
3. |_| Despăgubire în caz de deces;
Acte necesare:
Certificat de deces: Seria |_|_|_|_|_|_|_| Nr. |_|_|_|_|_|_|_|
(original şi copie) Data |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|
Numele şi prenumele decedatului:
|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Codul numeric personal al decedatului: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Categorie asigurat: |_| salariat |_| independent
Înscrierea eronată a datelor, se sancţionează potrivit legii.

Data
....

Semnătura solicitantului
....

Semnătura şi ştampila Angajatorului
....

Semnătura şi ştampila Instituţiei care administrează bugetul Fondului Pentru plata ajutorului de şomaj