ANEXA Nr. 15
la normele metodologice

C E R E R E
de rambursare a cheltuielilor

Către

Casa Teritorială de Pensii .....

Subsemnatul/Subsemnata ....., în calitate de reprezentant al ....., cu domiciliul/sediul în ....., str. ..... nr. ...., bl. ...., sc. ..., et. .., ap. .., judeţul/sectorul ....., CNP/CUI ....., cont bancar ....., deschis la Banca ..... [1]), solicit rambursarea cheltuielilor ocazionate de:

[ ] transportul de urgenta [ ] transport repatriere decedat

[ ] confecţionarea de: [ ] ochelari
[ ] aparat acustic
[ ] proteza oculara

[ ] achiziţionarea unui dispozitiv medical implantabil

pentru: ....., cetăţenia ....., varsta ....., CNP……....., cu domiciliul în ....., str. ..... nr. ..., bl. ..., sc. ..., et. ..., ap. ..., judeţul/sectorul ....., locul de munca la care este încadrat……..... ....., sediul/domiciliul angajatorului în ……....., str. ..... nr. ...., bl. ...., sc. ....., et. ...., ap. ...., judeţul/sectorul ..... .

Categoria asigurat [ ] salariat [ ] independent

Prezentarea pe scurt a împrejurărilor care au determinat transportul de urgenţă[2])
….....
….....
….....
….....
….....
….....

Cuantumul cheltuielilor este de ……..... lei.
Anexez la prezenta următoarele documente[3]):

Data ..... Semnătura .....

---

[1]) Se completează numai în cazul în care solicitantul este persoana juridică.
[2]) Se completează doar pentru cererile ce se referă la transportul de urgenţă.
[3]) Se anexează, după caz, chitanţe, facturi, declaraţie pe propria răspundere, în cazul în care solicitantul a fost victima accidentului.