

CERERE
pentru acordarea de dispozitive medicale

Către,
CASA JUDETEANA DE PENSII ALBA

Subsemnatul/Subsemnata _____, având
codul numeric personal _____ domiciliat/domiciliata în localitatea
_____, str. _____, nr. _____, bl. _____,
sc. _____, et. _____, ap. _____, județul/sectorul _____,
posesor/posesoare al/a actului de identitate seria ____, nr. _____ eliberat de _____
la data de _____ născut/născută la data de _____ în localitatea/județul
_____, fiul/fiica lui _____ și al/a _____,
angajat/angajata sau fost/fosta angajat/angajata la _____, solicit aprobarea
achiziționării unui/unei _____

_____,
în conformitate cu art. 23, alin. (2), lit. f) și art. 24 din Legea nr. 346/2002 privind asigurarea pentru
accidente de muncă și boli profesionale, cu modificările și completările ulterioare.

În acest scop se depun următoarele acte:

- recomandare medicală nr. _____ din data de _____;
- act de identitate (în copie).

Declar pe propria răspundere, sub sancțiunile prevăzute de Codul penal pentru declarații
neadevărate că:

- sunt/nu sunt asigurat/asigurată;
- primesc/nu primesc din altă sursă un/o _____.

Mă oblig să anunț, în termen de 15 zile, Casei Județene de Pensii Alba orice schimbare ce va surveni
în cele declarate mai sus.

În cazul în care nu îmi voi respecta declarația asumată prin prezenta cerere, mă oblig să restitui
integral sumele cheltuite nelegal, suportând rigorile legii.

Am completat și am citit cu atenție conținutul declarației de mai sus, după care am semnat.

Data _____

Semnătura _____