

S.C. \_\_\_\_\_  
Str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_ bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, et. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_  
Sectorul/judetul \_\_\_\_\_  
Telefon /fax \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_  
Codul fiscal \_\_\_\_\_  
Cont IBAN \_\_\_\_\_  
Trezoreria/Banca \_\_\_\_\_  
Nr. Iesire reg. Societate \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Către Casa Județeană de Pensii Argeș**

S.C. \_\_\_\_\_, cod fiscal \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, cu sediul social în  
\_\_\_\_\_ str.

nr. \_\_\_\_\_ bl. \_\_\_\_\_ sc. \_\_\_\_\_ et. \_\_\_\_\_  
ap. \_\_\_\_\_ sectorul/județul \_\_\_\_\_, cont IBAN \_\_\_\_\_, deschis la

Trezoreria/Banca \_\_\_\_\_, va rugăm a ne vira suma de \_\_\_\_\_ lei, reprezentând indemnizații pentru incapacitate de munca, cauzate de accidente de munca și boli profesionale platite asiguraților salariați, care potrivit **art. 19 alin. 6 din Legea 346/2002** privind asigurarea pentru accidente de munca și boli profesionale, republicată și actualizată, se recuperează din sumele prevăzute pentru asigurarea de accidente de munca și boli profesionale în bugetul asigurărilor sociale de stat.

La prezenta cerere depunem un număr de \_\_\_\_\_ certificate de concediu medical aferente lunii \_\_\_\_\_ anul \_\_\_\_\_ pentru care se solicită restituirea sumelor.

Anexam prezentei cererii un număr de \_\_\_\_\_ documente.

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

**Director,/ Director economic,  
(Administrator)**

**Data**