

## CERERE DE RAMBURSARE A CHELTUIELILOR

CĂTRE

CASA TERITORIALĂ DE PENSII ARGES

Subsemnatul/Subsemnata \_\_\_\_\_,  
 în calitate reprezentant al \_\_\_\_\_,  
 domiciliul/sediul în localitatea \_\_\_\_\_, str.  
 \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, et \_\_\_\_\_ ap. \_\_\_\_\_, județul/sectorul  
 \_\_\_\_\_, CNP/CUI \_\_\_\_\_ cont  
 bancar \_\_\_\_\_ deschis la Banca \_\_\_\_\_ solicit,  
 solicit rambursarea cheltuielilor ocazionate de:

 transportul de urgență transport repatriere decedat confecționarea de:  ochelari aparat acustic proteză oculară achiziționarea unui dispozitiv medical implantabil pentru:

\_\_\_\_\_, cetățenia \_\_\_\_\_,

(numele și prenumele victimei), vârsta \_\_\_\_\_,

CNP \_\_\_\_\_ cu domiciliul în localitatea  
 \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ bl. \_\_\_\_\_, sc.  
 \_\_\_\_\_, et \_\_\_\_\_ ap. \_\_\_\_\_, județul/sectorul \_\_\_\_\_, locul de muncă la care  
 este încadrat \_\_\_\_\_, sediul/domiciliul angajatorului în  
 \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ bl. \_\_\_\_\_, sc.  
 \_\_\_\_\_, et \_\_\_\_\_ ap. \_\_\_\_\_, județul/sectorul \_\_\_\_\_.

Categorია asigurată:  salariat  independentPrezentarea pe scurt a împrejurărilor care au determinat transportul de urgență<sup>ii</sup>

Cuantumul cheltuielilor este de \_\_\_\_\_ lei.

Anexez la prezenta următoarele documente<sup>\*iii</sup>:

Data \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_

<sup>i</sup> Se completează numai în cazul în care solicitantul este persoană juridică.<sup>ii</sup> Se completează doar pentru cererile care se referă la transportul de urgență.<sup>iii</sup> Se anexează, după caz, chitanțe, facturi, declarație pe propria răspundere, în cazul în care solicitantul a fost victima accidentului