CERERE
de rambursare a cheltuielilor

Catre
Casa Teritoriala de Pensii .....

Subsemnatul/Subsemnata, ..., in calitate de
(numele si prenumele)
reprezentant al ....., cu domiciliul/sediul in .....,
str. ..... nr. ....., bl. ...., sc. ..., et. ..., ap. ..., judetul/sectorul .....,
CNP/CUI ....., cont bancar .....,
deschis la Banca .....[1]),
solicit rambursarea cheltuielilor ocazionate de:
[] transportul de urgenta [] transport repatriere decedat
[] confectionarea de: [] ochelari
[] aparat acustic
[] proteza oculara
[] achizitionarea unui dispozitiv medical implantabil
pentru: ....., cetatenia .....,
(numele si prenumele victimei)
varsta ....., CNP ....., cu domiciliul in .....,
str. ..... nr. ..., bl. ..., sc. ..., et. ..., ap. ...,
judetul/sectorul ....., locul de munca la care este incadrat .....,
sediul/domiciliul angajatorului in ....., str. .....
nr. ....., bl. ....., sc. ....., et. ....., ap. ....., judetul/sectorul ..... .
Categoria asigurat: |_| salariat |_| independent
Prezentarea pe scurt a imprejurarilor care au determinat transportul de urgenta[2]) .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Cuantumul cheltuielilor este de ..... lei.
Anexez la prezenta urmatoarele documente[3]):

Data ..... Semnatura .....

_____
[1])Se completeaza numai in cazul in care solicitantul este persoana juridica.
[2])Se completeaza doar pentru cererile care se refera la transportul de urgenta.
[3])Se anexeaza, dupa caz, chitante, facturi, declaratie pe propria raspundere, in cazul in care solicitantul a fost victima accidentului.