ANEXA 19

----------

la norme

--------

ANGAJATOR/CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Compania:

Nr. de înregistrare ............ data

ADEVERINȚĂ

Prin prezenta se certifică că domnul/doamna ………………………, CNP ........................................., act de identitate seria și numărul ..................................................., eliberat de ................................................... la data de .................................... , cu domiciliul în ........................, adresa ..................................................., sectorul/județul ..................................................., are calitate de persoana asigurată pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate în sistemul de asigurări sociale de sănătate, potrivit Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare.

Prezenta adeverință are o perioadă de valabilitate de 30 de zile de la data emiterii.

Sub sancțiunile aplicate faptei de fals în acte publice, declar că datele din adeverință sunt corecte și complete.

Numărul de zile de concediu medical de care persoana asigurată a beneficiat în ultimele **12/24 luni** este de .................. zile, până la data de 05/06/2019, aferente fiecărei

afecțiuni în parte, după cum urmează:

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

  Cod de indemnizație    Număr zile concediu medical în ultimele **12/24 luni**

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

                                 ¦

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

                                 ¦

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

                                 ¦

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

                                 ¦

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

                                 ¦

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

                                 ¦

Reprezentant legal angajator/Președinte - director general,

----------

 Anexa 19 a fost introdusă de pct. 28 al art. I din ORDINUL nr. 43 din 19 Ianuarie 2016 publicat

în MONITORUL OFICIAL nr. 46 din 20 Ianuarie 2016 și are conținutul anexei la ordinul mai sus

menționat.

 ------