

Nr. înregistrare cerere: Data C.A.S. Constanța/Casa AOPSNAJ
(se completează de către angajații C.A.S. Constanța)

CERERE

pentru emiterea **Cardului European** pentru grup de persoane salariate

Către,

Casa de Asigurări de Sănătate Constanța

Adresa: Bd. Mamaia, Nr. 57, Constanța

domnului Președinte - Director General,

Subsemnatul(a),
reprezentant legal al,
cod fiscal, nr. de înregistrare la Registrul comerțului
....., formulez o cerere pentru eliberarea cardului european de
sănătate pentru persoanele cuprinse în tabelul anexat.

Totodata prin prezenta certificăm faptul că persoanele cuprinse în tabel au calitatea de salariat la data depunerii cererii, pentru acestea s-au reținut și virat lunar contribuțiile pentru asigurările sociale de sănătate potrivit Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

La prezenta atașăm copii după cărțile de identitate ale persoanelor

Solicităm trimiterea cardurilor europene de sănătate pe adresa: Bd. Mamaia, nr.57, Constanța, acestea urmând a fi ridicate de persoana desemnata:

DI/Dna,

Carte de identitate seria, nr, telefon

Reprezentant legal,

(semnatura și stampila)

.....

TABEL

anexa la cererea pentru emiterea Cardului European pentru grup de persoane salariate

Nr. crt.	Nume și Prenume	CNP	Data Angajării

Reprezentant legal,
(semnatura și stampila)

.....