

C E R E R E
de rambursare a cheltuielilor

Către

CASA TERITORIALĂ DE PENSII

Subsemnatul/Subsemnata, în calitate de reprezentant al, cu domiciliul/sediul în, str. nr., bl., sc., et. .., ap. .., județul/sectorul, CNP/CUI, cont bancar, deschis la Banca *1), solicit rambursarea cheltuielilor ocazionate de:

- transportul de urgenta
- confecționarea de: ochelari
 - aparat acustic
 - proteza oculara

achiziționarea unui dispozitiv medical implantabil pentru:
..., cetățenia, varsta, CNP, cu domiciliul în, str. nr., bl., sc., et., ap., județul/sectorul, locul de munca la care este încadrat
..., sediul/domiciliul angajatorului în, str. nr., bl., sc., et., ap., județul/sectorul

Prezentarea pe scurt a împrejurărilor care au determinat transportul de urgenta*2)

.....
.....
.....
.....
.....

Cuquantumul cheltuielilor este de lei.

Anexez la prezenta următoarele documente*3):

Data

Semnatura

-
- *1) Se completează numai în cazul în care solicitantul este persoana juridică.
 - *2) Se completează doar pentru cererile ce se referă la transportul de urgenta.
 - *3) Se anexează, după caz, chitanțe, facturi, declarație pe propria răspundere, în cazul în care solicitantul a fost victima accidentului.