

S. C.
 str. nr., bl.,
 sc., et., ap., sector,
 loc., jud.
 Telefon / Fax:
 E-mail
 Codul fiscal
 Cont IBAN
 Trezoreria/Banca
 Nr. de ieșire reg. societate:/

vizat
 Compartiment AMBP

Către,
 Casa Județeană de Pensii

S.C., cod fiscal, cu sediul
 social în, str. nr., bl.,
 sc., et., ap., sectorul, cont IBAN,
 deschis la Trezoreria/Banca, vă rugăm a ne vira suma de
 lei, reprezentând indemnizații pentru incapacitate temporară de
 muncă, cauzate de accidente de muncă și boli profesionale plătite asiguraților salariați, care potrivit
 art. 19 alin. 6 din Legea nr. 346/2002, privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli
 profesionale, republicată și actualizată, se recuperează din sumele prevăzute pentru asigurarea la
 accidente de muncă și boli profesionale în bugetul asigurărilor sociale de stat.
 La prezenta cerere depunem un număr de certificate de concediu medical aferente lunii
 2018, pentru care se solicită restituirea sumelor.

Anexăm prezentei un nr. de documente.

Ne asumăm răspunderea pentru realitatea datelor prezentate mai sus și pentru corectitudinea
 determinării drepturilor de indemnizații.

Director,
 (Administrator)

.....

Director economic,

.....

Data