

UNITATEA.....
 str. nr., bl., sc., et., ap.
 jud/sect....., loc.....
 Telefon / Fax:
 E-mail.....

CENTRALIZATOR
privind certificatele de concediu medical aferent lunii

Nr. crt.	Numele și prenumele easiguratului	CNP asigurat	Concediu medical		Concediu medical initial		Cod indemnizatie	Baza calculului indemnizatiei cf. L 346/2002 R și act., art. 19 - 1), 2), 3)	Zile baz acalcui	Media zilnică	Zile suport ate de angajator	Indemnizate platite de către angajator, care se recuperează din FAMBP	
			serie	numar	serie	numar						zile	lei

Ne asumăm răspunderea pentru realitatea datelor prezentate mai sus și pentru corectitudinea determinării acestora.

DECLARAȚIE:

Am fost informat(ă) că prelucrarea datelor mele cu caracter personal este necesară în vederea îndeplinirii obligațiilor legale ce îmi revin CNPP precum și în scopul intereselor și drepturilor ce îmi revin.
 Am fost informat(ă) că datele mele cu caracter personal sunt comunicate autorităților publice precum și altor instituții abilitate în vederea îndeplinirii obligațiilor legale ce îmi revin CNPP.
 În consecință, îmi dau consimțământul pentru prelucrarea, transmiterea și stocarea datelor cu caracter personal în cadrul CNPP precum și instituțiilor abilitate în vederea îndeplinirii obligațiilor legale ce îmi revin CNPP.

Director
(Administrator)

Director Economic

Conform prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), informațiile referitoare la datele cu caracter personal cuprinse în acest document sunt confidențiale. Acestea sunt destinate exclusiv persoanei/persoanelor menționate ca destinatar/destinatari și alți persoane autorizate să-l primească. Datele și printacest document în mod eronat, vădresă în ugarămintea de a returna documentul primit.