

ANEXA 8

la normele metodologice

CERERE

pentru acordarea de dispozitive medicale

Către

CASA TERITORIALĂ DE PENSII

Subsemnatul/Subsemnata, având
codul numeric personal, domiciliat/domiciliată
în localitatea, str. nr.
..., bl., sc., et., ap., județul/sectorul
....., posesor/posesoare al/a actului de identitate
seria nr., eliberat de
..... la data de,
născut/născută la data de în
localitatea/județul, fiul/fiica lui
..... și al/a,
angajat/angajată sau fost/fostă angajat/angajată la
....., solicit aprobarea
achiziționării unui/unei în
conformitate cu art. 23 alin. (2) lit. f) și art. 24 din Legea nr.
346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli
profesionale, cu modificările și completările ulterioare.

În acest scop depun următoarele acte:

- recomandare medicală nr. din data de
.....

.....
.....
Declar pe propria răspundere, sub sancțiunile prevăzute de Codul
penal pentru declarații neadevărate, că:

- sunt/nu sunt asigurat/asigurată;
- primesc/nu primesc din altă sursă un/o

.....
Mă oblig să anunț, în termen de 15 zile, casei teritoriale de
pensii orice schimbare ce va surveni în cele declarate mai sus.

În cazul în care nu îmi voi respecta declarația asumată prin
prezenta cerere, mă oblig să restitu integral sumele cheltuite
nelegal, suportând rigorile legii.

Am completat și am citit cu atenție conținutul declarației de mai
sus, după care am semnat.

Data

.....
Semnătura