

ANGAJATOR:

Adresa:

Nr. inregistrare:

Cod fiscal:

Banca:

Cont:

Nr. / Data:

CENTRALIZATOR
privind certificatele de concediu medical aferent lunii/lunilor

Nr. Crt.	Numele si prenumele asiguratului	CNP asigurat	CNP copil ¹	Seria si numarul certificatului medical	Seria si numarul certificatului medical initial ²	Codul indemnizatiei
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Ne asumam raspunderea pentru realitatea datelor prezentate mai sus.

Reprezentant legal,

¹ Se inscrie CNP copil pentru certificatele de concediu medical care au codul de indemnizatie 09.

² Se completeaza daca certificatul medical este acordat in continuarea altuia.