



**Rezoluție: Se aprobă / Se respinge**

**CERERE PRIVIND SOLICITAREA INDEMNIZAȚIEI** \_\_\_\_\_ <sup>1</sup>  
**PE LUNA** \_\_\_\_\_

**I. Date privind solicitantul**

Subsemnatul (nume si prenume) \_\_\_\_\_, domiciliat  
în localitatea \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_,  
sc. \_\_\_\_\_, et. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, sector/județ \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_,  
BI/CI/P seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ eliberat(a) de \_\_\_\_\_, având nr. Dosar  
Profesional \_\_\_\_\_, Telefon nr. \_\_\_\_\_, Email \_\_\_\_\_  
solicite drepturile de asigurări sociale cuvenite pe luna \_\_\_\_\_

**II. Calitatea solicitantului** <sup>2</sup> \_\_\_\_\_

Declar pe proprie răspundere că în luna \_\_\_\_\_ \* **AM / NU AM avut încasări** :

- onorarii din profesie ( mai puțin onorarii oficiu) - \_\_\_\_\_ lei.
- din onorarii oficiu - \_\_\_\_\_ lei.

\* In cazul in care cererea privește fracție de lună, mă oblig să completez și să depun **declarația de venit pentru luna menționată în prezenta cerere.**

**III. Acte Depuse** <sup>3</sup> : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Înțeleg că plata concediului medical este condiționată de îndeplinirea condițiilor legale dar și de efectuarea controlului documentelor financiare, care vor ajuta la stabilirea corectă a drepturilor. Documentele se vor depune la inspectorul filialei.**

**Data:** \_\_\_\_\_

**Semnătura solicitantului:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ se completează de instituție \_\_\_\_\_

**IV. Date pentru calcul** <sup>4</sup>

Media C.A.S. pe 12 luni \_\_\_\_\_

Venit mediu aferent C.A.S. \_\_\_\_\_

Procent \_\_\_\_\_

Valoare indemnizație cuvenită \_\_\_\_\_

**ZILE CALENDARISTICE** \_\_\_\_\_

**ZILE LUCRATOARE** \_\_\_\_\_

**Întocmit** \_\_\_\_\_

**Contabil șef,**

**Data:** \_\_\_\_\_

**Semnătura** \_\_\_\_\_

<sup>1</sup>Se completează cu tipul de indemnizație solicitat, respectiv pentru C.M de boală respectiv C.M maternitate.

<sup>2</sup>Se completează în funcție de situație, respectiv avocat **definitiv / stagiar**.

<sup>3</sup>Se menționează actele depuse în funcție de specificul indemnizației ( C.M. Boala / C.M.Maternitate)

<sup>4</sup>Se completează de către funcționarii filialei CAA