

CERERE
pentru acordarea de dispozitive medicale

Către,

CASA JUDEȚEANĂ DE PENSII BOTOSANI

Subsemnatul/Subsemnata _____, având
codul numeric personal _____ domiciliat/domiciliată în localitatea
_____, str. _____, nr. _____, bl. _____,
sc. _____, et. _____, ap. _____, județul/sectorul _____,
posesor/posezoare 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 _____,
solicite 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 se depun următoarele acte:

- recomandare medicală nr. _____ din data de _____;
- act de identitate (în copie).

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 Județene de Pensii Botoșani 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
restitui 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 _____