
C. Plata solicitată:

Acte necesare:

I. Concediu medical pentru:

Certificat medical:

Seria [][] Nr. [][] [] [] [] [] [] []

Data [] [] / [] [] / [] [] [] []

- 1a) boala obișnuită;
1b) accident de munca; - cu viza Inspectoratului Teritorial al Muncii
1c) boala profesională; - cu viza Inspectoratului de Sănătate Publica
1d) urgența medico-chirurgicală - stabilită prin listele aprobate prin lege
1e) boala infectocontagioasă de tip A; - stabilită prin listele aprobate prin lege
1f) afecțiune cardio-vasculară; - stabilită prin listele aprobate prin lege
1g) tuberculoză;
1h) cancer;
1i) SIDA;
-

- 2a) trecerea temporară în alta munca
2b) reducerea timpului de munca cu 1/4 din durata normală
2c) carantina

Certificarea duratei de către Inspectoratul de Sănătate Publica

3. maternitate:

- a) concediu de sarcină de până la 63 de zile calendaristice înainte de data estimativă a nașterii
b) concediu de lehozare pentru numărul de zile până la 126 zile calendaristice
-

4. îngrijirea copilului bolnav până la împlinirea vârstei de 7 ani, sau pentru îngrijirea copilului cu handicap pentru afecțiuni intercurante până la împlinirea vârstei de 18 ani
Cod numeric personal copil:
[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
- livretul de familie și/sau
certificatul de naștere al copilului;
- certificatul de persoană cu handicap;
- declarație pe propria răspundere, care atestă ca celălalt părinte sau sustinatorul legal nu exercită concomitent dreptul.
-

- II. Concediu și indemnizație pentru creșterea copilului până la împlinirea vârstei de 2 ani sau pentru creșterea copilului cu handicap până la împlinirea vârstei de 3 ani
Cod numeric personal copil:
[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
- livretul de familie și/sau
certificatul de naștere al copilului;
- certificatul de persoană cu handicap;
- declarație pe propria răspundere, care atestă ca celălalt părinte sau sustinatorul legal nu exercită concomitent dreptul;
- declarație lunară pe propria răspundere care să ateste că nu obține venituri din alte activități.

III. Ajutorul de deces:

Certificat de deces:

Seria [][] Nr. [][] [] [] [] [] [] []

Data [] [] / [] [] / [] [] [] [] []

(original și copie)

- acte doveditoare privind efectuarea cheltuielilor ocazionate de deces;
- acte privind gradul de rudenie sau după caz calitatea de moștenitor, tutore, curator;
- declarație data pe propria răspundere care atesta calitatea de membru de familie aflat în întreținerea asiguratului sau pensionarului; pentru copilul inapt de munca - certificat de persoana cu handicap și actul medical ce atesta boala și data ivirii acesteia;
- declarație pe propria răspundere din care sa rezulte ca ajutorul de deces nu a fost solicitat de/pentru pensionarul asigurat.

IV. Indemnizație de asigurări sociale cuvenită pentru luna în curs și neachitata asiguratului decedat

Certificat de deces:

Seria [][] Nr. [][] [] [] [] [] [] []

Data [] [] / [] [] / [] [] [] [] []

(original și copie legalizată)

- actul de stare civilă care atesta calitatea de soț, copil, părinte sau, în lipsa acestora, de persoana care dovedește ca l-a îngrijit pe asigurat până la data decesului.

Data

.....

Semnătura solicitantului

.....

D. Răspunderea privind corectitudinea datelor referitoare la stagiul de cotizare și venitul asigurat luat în considerare la stabilirea bazei de calcul al dreptului solicitat revine angajatorului sau instituției care administrează bugetul Fondului pentru plata ajutorului de șomaj. Înscrierea eronată a datelor se sancționează potrivit legii.

Data

.....

Semnătura și ștampila Angajatorului

.....

Instituția care administrează bugetul Fondului pentru plata ajutorului de șomaj
