Cerere eliberare formulare

Domnule Director

Subsemnatul/a……..……..
în calitate de:
□ salariat/ă la ……..
□ lucrător independent
□ membru de familie al salariatului, care îşi are reşedinţa împreună cu acesta pe teritoriul altui stat membru
□ membru de familie al şomerului
□ student cu bursă ERASSMUS
□ membru de familie al salariatului care **nu** îşi are reşedinţa împreună cu acesta
□ solicitant de pensie
□ membru de familie al solicitantului de pensie
□ pensionar
□ membru de familie al pensionarului

categoria membrului de familie:
□ *minor* □ *soț/soție* □ *tineri cu vârsta între 18-26 de ani*

vă rog să binevoiţi a-mi aproba eliberarea formularului
S1 = □ E104 □ E 106 □ E 109 □ E 120 □ E 121

□ R-TR/2 □ R-TR/3 □ R-TR/4 □ R-TR/5 □ R-TR 6

□ RO/SRB 104 □ RO/SRB 106 □ RO/SRB 107 □ RO/SRB 109
□ RO/SRB 111 □ RO/SRB 121

□ ROU/QUE 104 □ ROU/QUE 106

deoarece……..…….
……

□ Declar pe proprie răspundere că **nu beneficiez de asigurări sociale de sănătate în statul de reşedinţă.**
□ Declar pe proprie răspundere că **voi semnala orice schimbare de situaţie care ar putea modifica dreptul la prestaţiile în natură pe baza formularului solicitat.**
□ Declar pe proprie răspundere că **voi semnala, atât pentru mine cât şi pentru membrii familiei mele, orice schimbare de situaţie care ar putea modifica dreptul la prestaţiile în natură pe baza formularului solicitat.**

Telefon dintr-o rețea de pe teritoriul României ……..…….

Solicit ca răspunsul să îmi fie comunicat:
□ ***prin e-mail la adresa:*** _____

□ ***la adresa:*** _____
(se menționează adresa de corespondență/domiciliu din România)

□ ***personal, la sediul CASAOPSNAJ***

Sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal de către CASAOPSNAJ, in conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) nr. 679/2016 și a reglementărilor interne în vigoare, în scopul asigurării funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Data Semnătura,