

Acte necesare:

Certificat de concediu medical medical: Seria [] [] [] [] [] [] Nr. [] [] [] [] [] [] []
Ziua [] [] Luna [] [] Anul [] [] [] []

2. Compensatie pentru atingerea integritatii;

3. Despagubire in caz de deces;

Acte necesare:

Certificat de deces: . Seria [] [] Nr. [] [] [] [] [] [] [] [] []
(original si copie) Data [] [] / [] [] / [] [] [] []

Numele si prenumele decedatului:

[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Codul numeric personal al decedatului: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Categorie asigurat: salariat independent

Inscrierea eronata a datelor, se sanctioneaza potrivit legii.

Data

Semnatura solicitantului

Semnatura si stampila Angajatorului

Semnatura si stampila Institutiei care administreaza bugetul Fondului
pentru plata ajutorului de somaj