

**C E R E R E**  
**pentru acordarea de dispozitive medicale**

Catre

**CASA JUDETEANA DE PENSII .....**

Subsemnatul/Subsemnata ....., avand codul numeric personal ....., domiciliat/domiciliata in localitatea ....., str. ...., nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., judetul/sectorul ....., posesor/posesoare al/a actului de identitate seria ....., nr. ...., eliberat de ....., la data de ..... nascut/nascuta la data de ..... in localitatea/judetul ..... fiul/fiica lui ..... si al/a ....., angajat/angajata sau fost/fosta angajat/angajata la ....., solicit aprobarea achizitionarii unui/unei ..... in conformitate cu art. 22 alin. (2) lit. f). si art. 23 din Legea nr. 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de munca si boli profesionale, cu modificarile si completarile ulterioare.

In acest scop depun urmatoarele acte:

- recomandare medicala nr. .... din data de .....

.....  
Declar pe proprie raspundere, sub sanctiunile prevazute de Codul Penal pentru declaratii neadevarate, ca:

- sunt/nu sunt asigurat/asigurata;
- primesc/nu primesc din alta sursa un/o .....

Ma oblig sa anunt, in termen de 15 zile, CJP orice schimbare ce va surveni in cele declarate mai sus.

In cazul in care nu imi voi respecta declaratia asumata prin prezenta cerere, ma oblig sa restitui integral sumele cheltuite nelegal, suportand rigorile legii.

Am completat si am citit cu atentie continutul declaratiei de mai sus, dupa care am semnat.

DATA .....

SEMNATURA .....