

ANEXA 1^1

T

Denumirea angajatorului
Cod fiscal (CUI/CNP angajator/persoană fizică)
Nr. de înregistrare la registrul comerțului
Nr.....data.....

ADEVERINȚĂ

Prin prezenta se certifică faptul că domnul/doamna.....
.....
CNP, act de identitate seria nr.
eliberat de la data de, cu domiciliul în
....., str. nr., bl, ap,sectorul/județul,
are calitatea de salariat și **i s-a reținut și virat lunar contribuția pentru asigurările sociale de sănătate**, potrivit Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

Persoana mai sus menționată figurează în evidențele noastre cu următorii coasigurați (soț/soție, părinți, aflați în întreținere):

1. Nume, prenume,CNP
2. Nume, prenume,CNP
3. Nume, prenume,CNP

Prezenta adeverință are o perioadă de valabilitate de 3 luni de la data emiterii.

Sub sancțiunile aplicate faptei de fals în acte publice, declar că datele din adeverință sunt corecte și complete.

Numarul de zile de concediu medical de care angajatul(a) a beneficiat in **ultimele 12 luni** este dezile, pana la data de....., aferente fiecărei afecțiuni in parte*, dupa cum urmeaza:

Cod indemnizatie	Numar zile concediu medical in ultimele 12 luni

Reprezentant legal
(semnatura si stampila)

Anexa 1^1 a fost introdusă de pct. 9 al [art. I din ORDINUL nr. 903 din 19 noiembrie 2007](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 827 din 4 decembrie 2007.

* **Art. 8, ORDINUL MS/CNAS nr. 130/351 din 9 februarie 2011** privind modificarea și completarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 60/32/2006, publicat în: MONITORUL OFICIAL nr. 141 din 24 februarie 2011