

Casa Teritorială de Pensii
Compartimentul Accidente de
Muncă și Boli Profesionale

Nr. /

CERERE

pentru acordarea de prestații în natură în baza documentului portabil DA1

Subsemnatul(a).....

CNP în statul:

CNP în România:

Adresa în statul

Adresa în România:

.....

Tel: E-mail:

Prin prezenta solicit acordarea de prestații în natură, respectiv

pentru accidentul de muncă/boala profesională intervenit/ă în țara _____ la data de

în conformitate cu prevederile articolului 36 al Regulamentului (CE) nr. 883/2004 și al articolului 33 al Regulamentului (CE) nr. 987/2009 în baza:

prezentei cereri

documentului DA1 emis de la data de

pentru perioada.....

Atașez următoarele documente:

-
-
-
-
-
-

Instituția la care rămân asigurat pentru accidente de muncă și boli profesionale (nume și adresă) este:.....
.....

Data.....

Semnătura