

Către ,

**CASA JUDEȚEANĂ DE PENSII SUCEAVA**  
**Cerere – tip privind solicitarea drepturilor de asigurări pentru**  
**accidente de muncă și boli profesionale**

**1. Date privind angajatorul**

Denumire angajator : .....

CUI : .....

Nr. înreg. Registrul Comerțului : .....

Durata contractului individual de muncă : .

- nedeterminată ;
- determinată .

**2. Date privind solicitantul**

a. Numele și prenumele : .....

Codul numeric personal : .....

Document de identitate ..... seria ..... nr.....

Valabil până la data de .....

Domiciliat în loc. .... , str . .....

Bloc. .... , sc. .... , apt. .... , jud. Suceava

b. Calitatea solicitantului :

- Angajat ;
- Persoană asigurată cu contract individual de asigurare ;
- Ucenic , elev sau student ;
- Șomer ;
- Membru de familie ;
- Alte persoane .

**c. Prestația solicitată****1 . Indemnizație :**

1. a. Pentru trecerea temporară în alt loc de muncă ;

1. b. Pentru reducerea timpului de muncă ;

1. c. Pe durata cursurilor de calificare și de reconversie profesională ;

1. d. Pentru incapacitate temporară de muncă .

Acte necesare :

Certificat de concediu medical Seria ..... Nr .....

Ziua ..... Luna ..... Anul .....

Certificat de concediu medical Seria ..... Nr .....

Ziua ..... Luna ..... Anul .....

**2 .Compensație pentru atingerea integrității ;****3. Despăgubire în caz de deces**

Acte necesare :

Certificat de deces : Seria ..... nr. ....din data de .....

Nume și prenume decedat .....

CNP decedat : .....

Categorie asigurat :

- Salariat
- Independent .
- ✚ Acte privind gradul de rudenie sau după caz , calitatea de moștenitor , tutore , curator ;
- ✚ Acte doveditoare privind efectuarea cheltuielilor ocazionate de deces , după caz .

Înscrierea eronată a datelor , se sancționează potrivit legii .

Data : .....

Semnătura solicitantului : .....