

Denumirea angajatorului .....

Cod fiscal (CUI/CNP angajator/persoană fizică) .....

Nr. de înregistrare la registrul comerțului .....

### 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.*

Reprezentant legal”

**Art. II.** — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,  
**Vasile Ciurchea**

București, 19 noiembrie 2007.  
Nr. 903.

---

**EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR**



„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; C.I.F. RO427282,  
IBAN: RO55RNCB0082006711100001 Banca Comercială Română — S.A. — Sucursala „Unirea” București  
și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 Direcția de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București  
(alocat numai persoanelor juridice bugetare)

Tel. 318.51.29/150, fax 318.51.15, e-mail: marketing@ramo.ro, internet: www.monitoruloficial.ro  
Adresa pentru publicitate: Centrul pentru vânzări și relații cu publicul, București, șos. Panduri nr. 1,  
bloc P33, parter, sectorul 5, tel. 411.58.33 și 410.47.30, fax 410.77.36 și 410.47.23  
Tiparul: „Monitorul Oficial” R.A.

