

ANEXA 15  
la normele metodologice

CERERE  
de rambursare a cheltuielilor

Către  
Casa Teritorială de Pensii

.....

Subsemnatul/Subsemnata, ....., în  
calitate de

(numele și prenumele)

reprezentant al ....., cu domiciliul/sediul  
în

....., str. .... nr. ....,

bl. ....,

sc. ...., et. ...., ap. ...., județul/sectorul ....., CNP/CUI

....., cont bancar

.....,

deschis la Banca

.....\*1),

solicit rambursarea cheltuielilor ocazionate de:

transportul de urgență  transport repatriere  
decedat

confecționarea de:  ochelari

aparat acustic

proteză oculară

achiziționarea unui dispozitiv medical implantabil  
pentru: ....., cetățenia

.....,

(numele și prenumele victimei)

vârsta ....., CNP ....., cu  
domiciliul în

....., str.

.....

nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., județul/sectorul

.....,

locul de muncă la care este încadrat .....,

sediul/domiciliul

angajatorului în ....., str.

.....

nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ....,

județul/

sectorul .....

Categoria asigurat:  salariat  independent

Prezentarea pe scurt a împrejurărilor care au determinat transportul  
de

urgență\*2)

.....

