

S.C.....
 Str. nr., bl.,
 sc., et., ap., sector/localitate/județ,
 Telefon / Fax:
 E-mail.....
 Codul fiscal
 Cont IBAN
 Trezoreria/Banca
 Nr. de ieșire reg. societate:/.....

Către,
Casa teritorială de pensii _____

S.C., cod fiscal, cu sediul social
 în, str. nr. ..., bl. ..., sc. ..., et. ..., ap. ...,
 sectorul, cont IBAN, deschis la
 Trezoreria/Banca, vă rugăm a ne vira suma
 de lei, reprezentând indemnizații pentru incapacitate temporară
 de muncă, cauzate de accidente de muncă și boli profesionale plătite asiguraților
 salariați, care potrivit art.19 alin. 6 din Legea nr. 346/2002, privind asigurarea pentru
 accidente de muncă și boli profesionale, republicată și actualizată, se recuperează din
 sumele prevăzute pentru asigurarea la accidente de muncă și boli profesionale în
 bugetul asigurărilor sociale de stat.

La prezenta cerere depunem un număr de certificate de concediu medical
 aferente lunii 2018, pentru care se solicită restituirea sumelor.

Anexăm prezentei un nr. de documente.

Ne asumăm răspunderea pentru realitatea datelor prezentate mai sus și pentru
 corectitudinea determinării drepturilor de indemnizații.

Director,
 (Administrator)

Director economic,

Data