

Nr. înregistrare ..... 323 ..... data ..... 09.03.2021 .....

## ADEVERINTA

Prin prezenta se certifica faptul ca **dl PIRVU DORINEL**, CNP 1740909100052, act de identitate CI, seria IF numar 574699, eliberat de SPCLEP DRAGOMIREȘTI- VALE, la data de 06.09.2017, cu domiciliul in Str. SAT. DRAGOMIREȘTI VALE, STR. BEGONIEI, nr. 40, loc.COM. DRAGOMIREȘTI-VALE, jud. ILFOV, are calitatea de persoana asigurata pentru concedii si indemnizatii de asigurari sociale de sanatate in sistemul de asigurari sociale de sanatate si indeplineste stagiul de asigurare prevazut la art.7 din Ordonanta de urgenta a Guvernului nr. 158 / 2005 privind concediile si indemnizatiile de asigurari sociale de sanatate, aprobata cu modificari si completari prin legea nr. 399 / 2006, cu modificarile si completarile ulterioare.

**Prezenta adeverinta are o perioada de valabilitate de 30 de zile de la data emiterii.**

Sub sanctiunile aplicate faptei de fals in acte publice, declar ca datele din adeverinta sunt corecte si complete.

Numarul de zile de concediu medical de care persoana asigurata a beneficiat in ultimele 12 / ~~24~~ luni este de **8** zile, pana la data de **09.03.2021**, aferente fiecarui cod de indemnizatie in parte, fiecarei sarcini, precum si fiecarui cop bolnav, dupa cum urmeaza:

Cod de indemnizatie	Numar zile concediu medical in ultimele 12 / 24 luni	Seria si numarul certificatului de concediu medical anterior****), pentru codul de diagnostic. . . . ., valabil pana la . . . . .
<b>CM COD 01</b>	<b>8</b>	

\*\*\*\*) Se utilizeaza pentru situatiile in care certificatele de concediu medical "in continuare" urmeaza a fi eliberate de medici, altii decat cei care au eliberat certificatele de concediu medical pe acelasi cod de diagnostic pana la data eliberarii noului certificat.

**Director Financiar**  
**Dan - Dumitru Baci**

**Sef Serviciul Financiar**  
**Eugen Dogaru**

**Intocmit**  
**Cristiana Moruz**