

Către,

CASA JUDEȚEANĂ DE PENSII **MARAMURES**

Subsemnatul / a _____

domiciliat în localitatea _____
strada _____ Nr. Bl. Sc. Ap.

județul Maramureș, posesor act de identitate _____ seria Nr.

CNP

Solicit un bilet de tratament în perioada _____ - _____
De la : Până la :
zi lună an zi lună an

Într-una din stațiunile: 1. _____
2. _____
3. _____

împreună cu:

Dl/D-na _____

CNP în calitate de _____

Dl/D-na _____

CNP în calitate de _____

Dl/D-na _____

CNP în calitate de _____

Solicit eliberarea unui bilet de tratament:

- Doar gratuit;
- Gratuit, în limita locurilor disponibile, sau cu suportarea unei contribuții;
- Cu suportarea unei contribuții.

Solicit ca rezultatul solicitării să-mi fie comunicat:

Prin fax Prin SMS Telefonic la numărul

Prin mail la adresa: _____

Prin poștă la adresa de domiciliu Prin poștă la adresa de mai jos :

Localitatea _____

Strada _____ ,nr.

bl. ,sc. ,ap. ,judetul _____

Am luat la cunoștință că primesc răspuns numai în cazul în care solicitarea mea este soluționată favorabil și că am obligația să mă prezint la casa teritorială de pensii la data și cu actele comunicate.

Data:

Semnătura, _____

Depun prezenta având calitatea de:

- pensionar de invaliditate, în conformitate cu prevederile programului individual de recuperare, întocmit de către medicul expert al asigurărilor sociale, Dosar nr. _____;
- pensionar al sistemului public de pensii, Dosar nr. _____;
- asigurat al sistemului public de pensii;
- asigurat din zonele I și II de expunere la radiații;
- beneficiar al Decretului-Lege nr.118/1990, Dosar nr. _____;
- beneficiar al Legii nr.189/2000;
- veteran de război, Dosar nr. _____,
- persoană cu handicap;
- persoana care însoțește pensionarul de invaliditate gradul I și însoțitorul persoanei cu handicap grav;
- personal didactic și didactic auxiliar din învățământ;
- copil minor ai pensionarilor sau ai asiguraților sistemului public de pensii;
- părinte al copilului minor beneficiar de pensie de urmaș, sau, după caz, persoana care a fost numită tutore, căreia i-a fost încredințat sau dat în plasament copilul beneficiar de pensie de urmaș, Dosar nr. _____;
- soț/soție al/a asiguratului sau pensionarului sistemului public, care nu are dreptul la bilet de tratament în nume propriu;
- personalul aflat în raport de serviciu sau raport de muncă cu CNPAS.