*ANEXA Nr. 15* *la normele metodologice*

**CERERE** de rambursare a cheltuielilor

Către

CASA TERITORIALĂ DE PENSII VRANCEA

Subsemnatul/Subsemnata , în calitate de reprezentant al

 , cu domiciliul/sediul în , str. Nr......, bl......., sc. ..., et. .....ap....... judeţul/sectorul ,CNP/CUI , cont bancar , deschis la Banca

 \*1), solicit rambursarea cheltuielilor ocazionate de:

[] transportul de urgenta [] confecţionarea de: [] ochelari [] aparat acustic [] proteza oculara

[] achiziţionarea unui dispozitiv medical implantabil pentru:

cetăţenia , varsta , CNP ........., cu domiciliul în ....., str nr...... bl....... sc....... et. ...,

ap. ......, judeţul/sectorul , locul de munca la care este încadrat

 , sediul/domiciliul angajatorului în

str nr , bl sc , et , ap , judeţul/sectorul......................

Prezentarea pe scurt a împrejurărilor care au determinat transportul de urgenta\*2)

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Cuantumul cheltuielilor este de lei.

Anexez la prezenta următoarele documente\*3):

Data Semnătură

\* 1) Se completează numai în cazul în care solicitantul este persoana juridică.

\*2) Se completează doar pentru cererile ce se referă la transportul de urgenta.

\*3) Se anexează, după caz, chitanţe, facturi, declaraţie pe propria răspundere, în cazul în care solicitantul a fost victima accidentului.