

UNITATEA .....  
Str. .... nr. ..., bl. ..., sc. ..., et. ...,  
ap. ...., sectorul/județul .....  
Codul fiscal .....  
Contul .....  
Trezoreria/Banca .....  
Nr. .... / .....

**CENTRALIZATOR**  
**privind certificatele de concediu medical aferent**  
**lunii/lunilor .....**

Nr. crt.	Numele si prenumele asiguratului	CNP asigurat	CNP copil *)	Seria si numarul certificatului de concediu medical	Seria si numarul certificatului de concediu medical initial	Codul indemnizatiei

\*) Se înregistrează CNP copil pentru certificatele de concediu medical care au codul de indemnizație 09.

Ne asumăm răspunderea pentru realitatea datelor prezentate mai sus.

Director,  
(Administrator)  
.....

Director economic,  
.....