Către
CASA TERITORIALĂ DE PENSII |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Cerere-tip privind solicitarea drepturilor de asigurări pentru accidente de muncă și boli profesionale

---

1. Date privind angajatorul:
Denumire angajator:
|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| _|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
CUI: Nr. înreg. Reg. Comerțului: CNP angajator:
|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|/|_|_|_|_|/|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Durata contractului individual de muncă: nedeterminată |_|/determinată |_|

---

2. Date privind solicitantul:
(se completează de către solicitant)
a. Numele și prenumele: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|