

Catre

## CASA JUDETEANA DE PENSII PRAHOVA

Cerere-tip privind solicitarea drepturilor de asigurari pentru accidente de munca si boli profesionale

---

1. Date privind angajatorul:

Denumire angajator:

CUI:  Nr.inreg.Reg.Comertului:

CNP angajator:

Durata contractului individual de munca: nedeterminata  /determinata

---

2. Date privind solicitantul:

(se completeaza de catre solicitant)

a. Numele si prenumele:

Codul numeric personal:

Document de identitate: Seria  Nr.

Valabil pana la data de: zi  luna  an

Domiciliat in localitatea:

Strada:  Nr.

Bloc  Scara  Etaj  Apart.

Sector/Judet:

---

b. Calitatea solicitantului:

angajat;

functionar public;

persoana asigurata cu contract individual de asigurare;

ucenic, elev sau student;

somer;

alte persoane;

membru de familie;

---

