**ANEXA nr. 2 la Decizia Comisiei Permanente nr. 140/03.06.2016**

**UNIUNEA NAŢIONALĂ A BAROURILOR DIN ROMÂNIA**

NATIONAL ASSOCIATION OF THE ROMANIAN BARS UNION NATIONALE DES BARREAUX DE ROUMANIE

București, Sector 5, Splaiul Independenței nr. 5, Tel: 021/313.48.75; 021/316.07.39; Fax: 021/313.48.80

Operator înscris în Registrul de evidență a prelucrărilor de date cu caracter personal la nr. 34779, 34781, 34782, 34783

## CERERE DE AJUTOR DIN FONDUL DE SOLIDARITATE

**FORMULARUL CERERII DE AJUTOR**

**1. INFORMAŢII PRIVIND SOLICITANTUL**

**1.1** **SOLICITANT**

**Numele și prenumele:** ……………………………………..

**Adresa poștală:** ……………………………………...

**Adresa de poștă electronică:** ……………………………………...

**Număr de telefon** ………………………………………

**Număr de fax**  ………………………….. (dacă există)

**1.2 SUMA SOLICITATĂ**

……………………………

**1.3 CONTUL ÎN CARE SE SOLICITĂ VIRAREA SUMEI**

**Contul instituției sanitare:** ………………………….

sau

**Alt cont decât cel al unei instituții sanitare:**………………………….

**2. MOTIVUL SOLICITĂRII AJUTORULUI**

**2.1 PERSOANA PENTRU CARE SE SOLICITĂ AJUTORUL**

…………………………………………………………………………………..

**2.2 DESCRIEREA SITUAŢIEI DE FAPT**

…………………………………………………………………………………..

**2.3 MENŢIUNI PRIVIND SUPORTAREA DE LA SISTEMUL PUBLIC DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE PENTRU CARE A OPTAT SOLICTANTUL (C.N.A.S., O.P.S.N.A.J., ETC) A COSTURILOR TRATAMENTULUI SAU A INTERVENŢIILOR MEDICALE ORI A ALTOR COSTURI SOLICITATE**  …………………………………………………………………………………..

**2.4 MENTIUNI PRIVIND SITUAŢIA PLĂŢILOR LA SISTEMUL PUBLIC DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE PENTRU CARE A OPTAT SOLICTANTUL (C.N.A.S., O.P.S.N.A.J., ETC)**

…………………………………………………………………………………..

**2.5 DOCUMENTE DEPUSE ÎN SPRIJINUL CERERII**

**Se vor depune cel puțin următoarele documente:**

*1. copie de pe decizia de impunere finală pe anul anterior celui în care s-a formulat cererea;*

*2. copie de pe decizia de impunere anticipată pe anul în curs,*

*3. dovadă de la filiala CAA privind veniturile declarate pe anul anterior formulării cererii și anul în curs;*

*4. copie de pe documente medicale din care să reiasă necesitatea și urgența ajutorului;*

*5. declarația solicitantului ca se obliga să folosească suma aprobată numai in scopul pentru care a fost solicitată, iar în caz contrar se obligă a o restitui;*

*6. dovada plății contribuției la sistemul public de asigurări de sănătate pentru care a optat solicitantul (C.N.A.S., O.P.S.N.A.J., etc)*

*7. dovada adresării la sistem public de asigurări de sănătate pentru care a optat solicitantul și răspunsul primit;*

*8. dovada privind cheltuielile efectuate sau care urmează a fi efectuate;*

*9. alte documente relevante, la aprecierea solicitantului.*

 DATA SEMNĂTURA

………………. ………………………