

**ANEXĂ la Decizia Comisiei Permanente nr. 48/20-21.10.2023**



**UNIUNEA NAȚIONALĂ A BAROURILOR DIN ROMÂNIA**

THE NATIONAL ASSOCIATION OF THE ROMANIAN BARS

L'UNION NATIONALE DES BARREAUX DE ROUMANIE

**CERERE DE AJUTOR DIN FONDUL DE SOLIDARITATE**

**FORMULARUL CERERII DE AJUTOR**

**1. INFORMAȚII 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**

.....

Palatul de Justiție, București, Sector 5, Splaiul Independenței nr. 5, Cod poștal 050091

Tel: (+4) 021/313-4875; 316-0740; 313-4876; Fax: (+4) 021/313-4880;

E-mail: UNBR@UNBR.ro; Website: www.UNBR.ro

U.N.B.R. este operator de date personale înregistrat sub nr.: 34779, 34781, 34782, 34783

## 2.2 DESCRIEREA SITUAȚIEI DE FAPT

.....

2.3 MENȚIUNI PRIVIND SUPTAREA DE LA SISTEMUL PUBLIC DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE PENTRU CARE A OPTAT SOLICITANTUL (C.N.A.S., O.P.S.N.A.J., ETC) A COSTURILOR TRATAMENTULUI SAU A INTERVENȚIILOR MEDICALE ORI A ALTOR COSTURI SOLICITATE .....

2.4 MENTIUNI PRIVIND SITUAȚIA PLĂȚILOR LA SISTEMUL PUBLIC DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE PENTRU CARE A OPTAT SOLICITANTUL (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 obligă să folosească suma aprobată numai în 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 – se va depune opis în care se va menționa fiecare document justificativ de plată (facturi, inclusiv proforma, chitanțe etc) și suma totală care reiese din cumularea acesteia, care trebuie să coincidă cu cea indicată la pct. 1.2;
9. alte documente relevante, la aprecierea solicitantului.

DATA

.....

SEMNĂTURA

.....