Anexa 2

S.C ..................................................

Str. ..........................nr. ….., bl. ….., sc. ….., et. ….., ap. …..., sector/localitate/județ............

Codulfiscal .........................................

Contul ..................................................

Trezoreria/Banca .................................

Nr. ............../...............................

CENTRALIZATOR privind certificatele de concediu medical aferente lunii ............. 2018

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Numele si prenumele asiguratului | CNP asigurat | Concediu medical | Concediu medical initial | Cod indemnizatie | Baza calcul indemnizatie cf. L346/2002 R  | Zile baza calcul | Media zilnica | Zile suportate de angajator | Indemnizatie platita asiguratilor salariati de catre angajator, care se recupereaza din FAMBP |
| serie | numar | serie | numar | zile | lei |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

Ne asumăm răspunderea pentru realitatea datelor prezentate mai sus si pentru corectitudinea determinarii acestora.

Director,

(Administrator) Director economic,

…………………… ……………………