

SOLICIT înscrierea mea ca asigurat la Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești.

Declar pe proprie răspundere că nu mai sunt înscris la altă casa de asigurări de sănătate și că, persoanele nominalizate mai jos, ce fac parte din familia mea, se încadrează în prevederile art. 213 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.

Mă angajez ca, în conformitate cu art. 219 lit. d) din Legea nr. 95/2006 să anunț în termen de 15 zile medicul de familie și casa de asigurări de sănătate asupra modificărilor datelor de identitate sau modificărilor referitoare la încadrarea într-o anumită categorie de asigurați pentru mine și persoanele ce fac parte din familia mea.

I. Copiii până la vârstă de 18 ani, tinerii de la 18 ani până la vârstă de 26 de ani, dacă sunt elevi, ucenici sau studenți și dacă nu realizează venituri din muncă (art. 213 lit. a) din Legea nr. 95/2006):

Nr. crt.	NUME/PRENUME	COD NUMERIC PERSONAL	Observații

II. Persoanele cu handicap care nu realizează venituri din munca, pensie sau alte surse și se afla în îngrijirea familiei (art. 213 lit. d) din Legea nr. 95/2006):

Nr. crt.	NUME/PRENUME	COD NUMERIC PERSONAL	Observații

III. Soțul/soția/părinții – fără venituri proprii, aflați în întreținerea unei persoane asigurate (art. 213 lit. b) din Legea nr. 95/2006):

Nr. crt.	NUME/PRENUME	COD NUMERIC PERSONAL	Observații

Completata în trei exemplare, din care unul pentru asigurat, unul pentru angajator și unul pentru C.A.S.A.O.P.S.N.A.J..

Semnătura ASIGURAT

Data