

Viză lider,

Cerere acordare ajutor

Vă rugăm completați acest formular cu majuscule. În cazul în care spațiul este insuficient, vă rugăm folosiți o foaie suplimentară

Data efectuare servicii medicale: _____

Secțiunea I: Detalii membru de sindicat (se completează de către membru de sindicat)

Numele asigurat	
Unitatea școlară	
CNP	
Telefon si E-mail	

Secțiunea II: Detalii bancare (se completează de către membru de sindicat)

Nume titular cont	
Denumirea băncii	
IBAN	
Legitimat cu CI:	Seria Nr.
Eliberat la data de :	De către:

Secțiunea III: Descriere generală dosar indemnizație (se completează de către membru de sindicat)

Eveniment notificat:

☐	Invaliditatea permanentă din orice cauză	☐	Spitalizare din orice cauză
☐	Incapacitate temporară de muncă din orice cauză	☐	Intervenții chirurgicale din orice cauză
☐	Cheltuieli medicale din orice cauză	☐	Fracturi și arsuri ca urmare a unui accident
☐	Boli grave		

Descrierea serviciilor medicale	
---------------------------------	--

Secțiunea IV: Documente necesare în vederea evaluării dosarului

În vederea trimiterii documentației corecte și complete vă rugăm să verificați cu lista de mai jos documentele trimise.

1.	Formular indemnizație	Documente obligatorii
2.	Acte identitate	Copie act identitate
3.	Documente bancare	Extras de cont
4.	Documente medicale justificative	Toate documentele emise de către medicul curant/instituția medicală/instituția publică prin care să se detalieze: motivul prezentării, istoricul afecțiunii curente, diagnosticul complet (de exemplu: scrisoare medicală, bilet de trimitere, bilet ieșire din spital, rezultate investigații medicale etc) în funcție de evenimentul notificat, așa cum sunt detaliate în regulamentul privind acordarea ajutoarelor.
5.	Dovada de plată a serviciilor medicale	Toate documentele financiare emise de către instituția medicală prin care să se evidențieze explicit costul fiecărui serviciu medical efectuat: bon fiscal, chitanță și/ sau factură, ordin de plată etc.

Subsemnata/ul, sub sancțiunea aplicabilă faptei de fraudă, declar că cele completate mai sus sunt complete și corecte.

Semnătura: _____

Data semnării: _____

Acord privind prelucrarea datelor personale

Nota de informare cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal:

- Prelucrarea este necesară pentru protejarea intereselor vitale ale persoanei vizate sau ale unei alte persoane fizice, atunci când persoana vizată se află în incapacitate de a-și da consimțământul;
- Prelucrarea este efectuată în cadrul activităților lor legitime și cu garanții adecvate de către un ONG cu specific politic, filozofic, religios sau sindical, cu condiția ca prelucrarea să se refere numai la membrii sau la foștii membri ori la persoane cu care are contacte permanente și ca datele cu caracter personal să nu fie comunicate terților fără consimțământul persoanelor vizate;
- Prelucrarea se referă la date cu caracter personal care sunt făcute publice în mod manifest de către persoana vizată;
- Prelucrarea este necesară pentru constatarea, exercitarea sau apărarea unui drept în instanță;
- Prelucrarea este necesară din motive de interes public major;
- Prelucrarea este necesară în scopuri legate de medicina preventivă sau a muncii, de stabilirea unui diagnostic medical, de furnizarea de asistență medicală sau socială sau a unui tratament medical.

Am luat cunoștință de conținutul informării cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal:

Data _____

Nume, prenume în clar _____

Semnătura _____