

Catre,
CASA JUDETEANA DE
PENSII

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Subsemnatul/a

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

domiciliat in localitatea

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

strada :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

, nr.:

--	--	--

bl.:

--	--	--

, sc.:

--

, ap.:

--	--	--

, judetul (sector):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

posesor act de identitate

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 seria:

--	--	--

 nr.:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CNP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

solicit un bilet de tratament in perioada:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 De la:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 zi luna an -

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 zi luna an Pana la

intr-una din statiunile: 1.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 impreuna cu:

DI./Dna.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CNP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 in calitate de:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DI./Dna.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CNP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 in calitate de:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DI./Dna.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CNP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 in calitate de:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Solicit eliberarea unui bilet de tratament :

- Doar gratuit;
- Gratuit, in limita locurilor disponibile, sau cu suportarea unei contributii;
- Cu suportarea unei contributii.

Solicit ca rezultatul solicitarii sa-mi fie comunicat:

Prin Fax Prin SMS Telefonic la numarul:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Prin mail la adresa:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Prin posta la adresa de domiciliu Prin posta la adresa de mai jos:

Localitatea

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

strada :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

, nr.:

--	--	--

bl.:

--	--	--

, sc.:

--

, ap.:

--	--	--

, judetul (sector):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Am luat la cunostinta ca primesc raspuns numai in cazul in care solicitarea mea este solutionata favorabil si ca am obligatia sa sa ma prezint la casa teritoriala de pensii la data si cu actele comunicate.

Data:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Semnatura,

Depun prezenta avand calitatea de:

- pensionar de invaliditate, în conformitate cu prevederile programului individual de recuperare, întocmit de către medicul expert al asigurărilor sociale, Dosar nr. _____;
- pensionar al sistemului public de pensii, Dosar nr. _____;
- asigurat al sistemului public de pensii;
- asigurat din zonele I și II de expunere la radiații;
- beneficiar al Decretului-lege nr.118/1990, Dosar nr. _____;
- beneficiar al Legii nr.189/2000;
- veteran de razboi, Dosar nr. _____;
- persoana cu handicap;
- persoana care însoțește pensionarul de invaliditate gradul I și însoțitorul persoanei cu handicap grav;
- personal didactic și didactic auxiliar din invatamant;
- copil minor ai pensionarilor sau ai asiguratilor sistemului public de pensii
- parinte al copilului minor beneficiar de pensie de urmaș, sau, dupa caz, persoana care a fost numita tutore, careia i-a fost încredințat sau dat în plasament copilul beneficiar de pensie de urmaș, Dosar nr. _____;
- soț/soție al/a asiguratului sau pensionarului sistemului public, care nu are dreptul la bilet de tratament in nume propriu;
- personalul aflat in raport de serviciu sau raport de munca cu CNPAS.

PRECIZARI:

- Biletele de tratament balnear se acorda individual. În cursul unui an calendaristic, unei persoane i se poate elibera un singur bilet de tratament balnear. Refuzul nejustificat al unui bilet de tratament balnear repartizat potrivit prezentelor criterii, conduce la pierderea dreptului la un alt bilet de tratament balnear in cursul anului calendaristic respectiv.
- Ordinea de ierarhizare a cererilor prin care se solicita bilete de tratament balnear este data de ordinea descrescatoare a punctajelor aferente fiecarei cereri.
- Punctajul aferent fiecarei cereri este obtinut prin insumarea punctajelor acordate pentru fiecare criteriu in parte raportat la numarul de criterii prevazut pentru categoria respectiva.
- In cazul cererilor cu punctaj egal, are prioritate beneficiarul care realizeza un numar mai mare de puncte la criteriul 1. Daca se mentine egalitatea, se aplica criteriul 2. Daca se mentine egalitatea si dupa aplicarea criteriului 2, departajarea se face in favoarea persoanei cu pensia/salariul/ venitul brut mai mici.
- In cazul cererilor depuse de sot si sotie care doresc sa mearga impreuna la tratament balnear, punctajul luat in calcul in vederea ierarhizarii se stabileste ca medie a punctajelor individuale.
- In cazul cererilor depuse de parinti si copii care doresc sa mearga impreuna la tratament balnear, punctajul luat in calcul in vederea ierarhizarii se stabileste ca medie a punctajelor individuale ale parintilor, care se atribuie si copiilor.
- In cazul cererilor depuse de un parinte si copii care doresc sa mearga impreuna la tratament balnear, punctajul luat in calcul in vederea ierarhizarii este punctajul parintelui, care se atribuie si copiilor.
- In cazul cererilor depuse de doua persoane care doresc sa mearga impreuna la tratament balnear, punctajul luat in calcul in vederea ierarhizarii se stabileste ca medie a punctajelor individuale.
- Repartitia biletelor de tratament balnear in ordinea de ierarhizare a cererilor, se intocmeste pe baza optiunilor facute de solicitant si in ordinea mentionata pe cerere.
- Raspunderea privind modul de completare si corectitudinea datelor din cerere revine in totalitate solicitantului.

Data:

--	--	--	--	--	--	--	--

Semnatura,