



**ADEVERINȚĂ**  
**privind statutul persoanei asigurate angajate în**  
**sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală**  
**nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_ 20\_\_**

Compania Națională de Asigurări în Medicină confirmă că dl/dna

\_\_\_\_\_  
(Numele, Prenumele, IDNP, domiciliul)

deține statut de persoană asigurată angajată din data \_\_\_\_\_ 20\_\_.

Statutul a fost acordat în temeiul art.6 alin. (3) lit.a) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr. 1585 din 27.02.1998, în baza informației prezentate de către angajator și este valabil doar pe teritoriul Republicii Moldova.

Prezenta adeverință este eliberată pentru a fi prezentată \_\_\_\_\_  
(Destinația indicată în cerere)  
și este valabilă pentru 30 zile din data eliberării.

\_\_\_\_\_  
Funcția **AT** \_\_\_\_\_ a **CNAM** \_\_\_\_\_  
Semnătura  
Nume, Prenume  
L:Ș

Ex: \_\_\_\_\_  
Nume, Prenume, Semnătura

Tel: \_\_\_\_\_