

Cerere de restituire a contribuției de sănătate

Subsemnatul (Nume, Prenume),

cu **decizia CJP**-nr.

(i.d.R. 6-stellige Nr. steht auf der Decizie von Casa Judeteana Teritoriala de Pensii),

născut la data de **avand CNP nr.**

(13 stellige CNP-Nr),

domiciliat in Germania, str. / nr.,

cod poștal Localitatea **solicit prin
prezenta restituirea contribuției de sănătate aferenta perioadei 08.2025 –
04.2026, conform ordinului președintelui Casei Naționale de Pensii Publice și al
președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 64/751/2026.**

Rog confirmarea primirii acestei cereri.

Cu stimă,

Nume, Prenume

Semnătura