

**INFORMAȚIA**  
**privind inițierea raporturilor de muncă**

\_\_\_\_\_

denumirea angajatorului - unității

IDNO/cod fiscal \_\_\_\_\_

Nr. d/o	Numărul de identificare de stat al persoanei fizice (IDNP) sau seria și numărul actului de identitate provizoriu	Numele, prenumele și patronimicul persoanei	Data, luna, anul nașterii	Statutul persoanei (1 – angajat, 4 - anularea suspendării CIM)	Data atribuirii la categoria indicată în coloana 5
1	2	3	4	5	6

Data prezentării \_\_\_\_ 20\_\_

**ASIGURAT**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

L.Ș.

**ASIGURĂTORUL**

Compania Națională de Asigurări în Medicină  
Agenția teritorială \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

L.Ș.