

ANEXĂ III –Rumano-

CERERE PENTRU JUSTIFICAREA TRANSFERULUI DREPTULUI DE ASISTENȚĂ SANITARĂ DIN ȚARA DE ORIGINE SAU DE PROVENIENȚĂ.

Domnul/Doamna..... major/ă,
cu domiciliul pe C/.....
n^o.....CP..... din..... - Spania,
născut/ă în.....,la data de,cu cetățenie
.....,provenind dinși cu Pașaport/NIE
nr....., acționând în nume propriu și exercitându-și drepturile, cu scopul
de a solicita recunoașterea accesului la asistență sanitară publică, în cadrul Sistemului
Național de Sănătate din Spania.

SOLICIT

Document care justifică recunoașterea transferului dreptului la prestarea asistenței
sanitare în țara din care provin (a se indica țara).

Vă rog să trimiteți documentul la numele și adresa de mai sus.

(Cunosc faptul că Administrația din Comunitatea Autonomă Aragón își rezervă dreptul de
a efectua demersurile necesare, pentru a verifica certitudinea declarațiilor din acest
document și că, în cazul în care nu sunt adevărate, își rezervă posibilitatea de a
întreprinde acțiunile pe care le consideră adecvate).

Semnătura solicitantului:

DI. / Dna.

În _____, la data de _____ 20__

BIROUL DE ASISTENȚĂ SANITARĂ DIN(A se indica țara)