

ANEXA 9

(Anexa nr. 29 la [normele metodologice](#))

Către: Inspectoratul Teritorial de Muncă

Nr. /

INFORMARE

privind producerea în afara granițelor țării a unui eveniment considerat accident de muncă,

conform legislației din statul în care s-a produs și în care a fost implicat lucrătorul unui angajator român

Vă comunicăm faptul că în data de, instituția (denumire)..... din(statul)..... a solicitat Casei Județene de Pensii/Casei de Pensii a Municipiului București, în conformitate cu prevederile [Regulamentului \(CE\) nr. 883/2004](#) privind coordonarea sistemelor de securitate socială, [Regulamentului \(CE\) nr. 987/2009](#) de stabilire a procedurii de punere în aplicare a [Regulamentului \(CE\) nr. 883/2004](#) privind coordonarea sistemelor de securitate socială/acordurilor internaționale în domeniul securității sociale, certificarea dreptului la prestații în natură pentru domnul/doamna, cu domiciliul în județul, localitatea, str. nr., sc., et., ap., sectorul, CNP, angajat/ă la, cu sediul în județul, localitatea, str. nr., sc., et., ap., sectorul, CUI, ca urmare a evenimentului produs la data de, considerat accident de muncă, conform legislației din(statul)..... .

Ca urmare a acestui eveniment, domnul/doamna a suferit următoarele leziuni^1:

-
-
-
-

și a beneficiat de prestații medicale în(statul)..... în data de/în perioada

Prezenta informare este transmisă inspectoratului teritorial de muncă în vederea aplicării prevederilor [Legii securității și sănătății în muncă nr. 319/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, și ale [Hotărârii Guvernului nr. 1.425/2006](#) pentru aprobarea [Normelor metodologice](#) de aplicare a prevederilor [Legii securității și sănătății în muncă nr. 319/2006](#), cu modificările și completările ulterioare.

Casa Județeană de Pensii

Semnătura/Ștampila

Data

^1 Documentul medical primit din statul unde s-a produs evenimentul se anexează, după caz.
