

**Cerere cont utilizator pentru transferul electronic al datelor  
(pentru mai multi contribuabili se ataseaza un tabel cu numele si CF)**

Subsemnatul(subsemnata) \_\_\_\_\_  
în calitate de \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ CUI/CNP \_\_\_\_\_

Adresa: Localitatea \_\_\_\_\_  
Str. \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_ Bl. \_\_\_\_\_ Ap. \_\_\_\_\_  
Cod postal \_\_\_\_\_

Prin prezenta împuternicesc pe \_\_\_\_\_  
Identificat prin BI/CI Nr. \_\_\_\_\_ eliberat(ă) de \_\_\_\_\_  
la \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_ să utilizeze serviciul Angajatori Online.

Menționez că adresa de mail pentru corespondența cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Hunedoara este \_\_\_\_\_  
Întrebare pentru recuperarea parolei \_\_\_\_\_  
Răspuns pentru recuperarea parolei \_\_\_\_\_

**Termeni de utilizare:**

1. Casa de Asigurări de Sănătate Hunedoara pune la dispoziția angajatorilor din județul Hunedoara serviciul online pentru preluarea declarațiilor și a listelor de personal.
2. Acest serviciu online este furnizat la cererea angajatorilor prin transmiterea la Casa de Asigurări de Sănătate Hunedoara a acestui formular semnat și ștampilat de o persoană împuternicită să reprezinte angajatorul.
3. Angajatorul se obligă să păstreze parola de autentificare într-un loc sigur și să nu o comunice decât persoanelor autorizate să utilizeze serviciul online
4. Casa de Asigurări de Sănătate Hunedoara nu este responsabilă pentru furtul, pierderea sau utilizarea neautorizată a contului și a parolei de autentificare
5. Angajatorul are obligația de a anunța Casa de Asigurări de Sănătate în scris sau la [angajatori@cjashd.ro](mailto:angajatori@cjashd.ro) în următoarele cazuri:
  - parola de acces a serviciului a fost pierdută/furată
  - adresa de mail pentru corespondența cu Casa de Asigurări de Sănătate Hunedoara nu mai corespunde cu cea specificată în acest formular
6. Obligațiile Angajatorului sunt următoarele:
  - Să raporteze informații corecte și complete conform legislației în vigoare
  - Să depună la Casa de Asigurări de Sănătate Hunedoara sau să transmită prin poștă, formularele în format tipărit, cu numărul de înregistrare generat online, în termen de **10 zile.**
7. Casa de Asigurări de Sănătate Hunedoara se obligă să asigure funcționarea serviciului online în perioada de depunere a declarațiilor, conform Legii 95/2006 și OUG 158/2005, Ordin CNAS 60/32/2006.
8. Casa de Asigurări de Sănătate Hunedoara își rezervă dreptul de a restricționa accesul la serviciul online în anumite perioade ale lunii pentru mentenanța serverelor.
9. Prezenta cerere poate fi transmisă și prin fax la numărul 218911.

Confirm ca am luat la cunoștință termenii și condițiile de acces la serviciul online.

Nume \_\_\_\_\_  
(semnătura și ștampila)