



Nr.        /  
APROB,  
DIRECTOR

Avizat,  
Director economico -administrativ

**Cerere pentru decontarea contravalorii lucrărilor dentare**

Doamnei comisar șef de poliție penitenciară Roxana IONIȚĂ  
Director  
Penitenciarul Constanța-Poarta Albă

Subsemnatul .....având calitatea de angajat/pensionar al sistemului administrației penitenciare, potrivit art.104 și 113 din Legea nr. 145/2019, vă rog să dispuneți. plata sumei de .... lei, reprezentând contravaloarea lucrărilor dentare.

Prezint următoarele documente justificative:

Document: factura nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / ..... lei

Document: bon fiscal \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / ..... lei

Document: fișa de tratament stomatologic

**Total cheltuieli:                    ..... lei**

**Data :**

**Semnătura:**

Din totalul sumei solicitate, respectiv \_\_\_\_\_ lei, se poate deconta suma de \_\_\_\_\_ lei, reprezentând contribuția personală pentru medicamente, proteze, servicii de asistență medicală/valoarea totală a medicamentelor necompensate.

**Data :**

**Semnătura:**