



Spitalul Clinic Municipal Filantropia Craiova

Str. Filantropiei, nr. 1, Mun. Craiova, Jud. Dolj;

Tel.0251.307.500; Fax 0251.307.535;

E-mail: secretariat@filantropia.ro;

Cod fiscal **5002177**



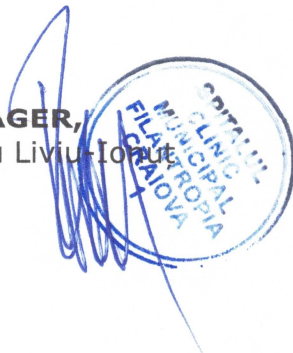
În atenția

Medicilor / farmaciștilor rezidenți

Având în vedere prevederile **ORDONANȚEI DE URGENȚĂ NR. 8 DIN 18 FEBRUARIE 2009 PRIVIND ACORDAREA VOUCHERELOR DE VACANȚĂ** - cu modificările ulterioare, precum și a HG Nr.400/2025 privind acordarea voucherelor de vacanță pentru **anul 2026**, vă rugăm să transmiteți până în data de **10 AUGUST 2026, CEREREA** conform Anexei nr.13 din Hotărârea Guvernului nr.215/2009 (conform model afișat) – **în cazul în care optați pentru acordarea voucherelor de vacanță pentru anul 2026 în valoare de 800 lei.**

Precizăm că, voucherele de vacanță se acordă salariaților care au funcția de bază la Spitalul Clinic Municipal Filantropia Craiova.

MANAGER,
Dr.Radu Liviu-Ionut



ȘEF SERV. R.U.S.M.T.I.,
C.j. Popa Alexe-Cătălin



Spitalul Clinic Municipal Filantropia Craiova

Str. Filantropiei nr. 1 Mun. Craiova, Jud. Dolj

Tel. 0251.307500; Fax 0251.307535;

E-mail: secretariat@filantropia.ro;

Cod fiscal 5002177

CERERE

Subsemnatul/a,, având funcția de
Medic / farmacist rezident în specialitatea
....., din cadrul **SPITALULUI CLINIC MUNICIPAL
FILANTROPIA CRAIOVA**, CNP....., cu domiciliul în
....., str..... nr....., bl....., sc....., et.....,
ap....., județul.....,

1. Optez pentru acordarea voucherelor de vacanță în cuantumul și condițiile
prevăzute de legislația în vigoare pentru **anul 2026**.

Data

Semnătura