

## DECLARAȚIE

Subsemnatul ..... având domiciliul în ....., CNP ....., act de identitate seria ..... nr ..... eliberat în data de ..... declar pe proprie răspundere următoarele:

-nu realizez alte venituri decât cele declarate în calitate de pensionar sau asigurat al sistemului public de pensie;

-nu realizez venituri din pensie acordate de casele de pensii sectoriale (M.Ap.N., M.I., S.R.I., avocați, culte neîntegrate, etc.);

-nu realizez venituri de natură salarială sau asimilate acestora din sistemul administrației penitenciare, din domeniul apărării naționale sau din domeniul ordinii publice și siguranței naționale.

**Mă angajez că în cazul în care datele comunicate de mine sunt incomplete sau nereale să achit diferența dintre contribuția datorată și contribuția achitată pentru obținerea biletului de tratament.**

Data .....,

Semnătura,

## DECLARAȚIE

Subsemnatul ..... având domiciliul în ....., CNP ....., act de identitate seria ..... nr ..... eliberat în data de ..... declar pe proprie răspundere următoarele:

-nu realizez alte venituri decât cele declarate în calitate de pensionar sau asigurat al sistemului public de pensie;

-nu realizez venituri din pensie acordate de casele de pensii sectoriale (M.Ap.N., M.I., S.R.I., avocați, culte neîntegrate, etc.);

-nu realizez venituri de natură salarială sau asimilate acestora din sistemul administrației penitenciare, din domeniul apărării naționale sau din domeniul ordinii publice și siguranței naționale.

**Mă angajez că în cazul în care datele comunicate de mine sunt incomplete sau nereale să achit diferența dintre contribuția datorată și contribuția achitată pentru obținerea biletului de tratament.**

Data .....,

Semnătura,