

DECLARATIE

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

- nu realizez alte venituri decât cele declarate în calitate de pensionar sau asigurat al sistemului public de pensie ;
- nu realizez venituri din alte sisteme neintegrate sistemului public (M.Ap.N , M.I. , S.R.I. , avocați , culte neintegrate , 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 pentru obținerea biletului de tratament .

Data

Semnătura ,