Declaraţie

Subsemnatul ………………………………………CNP……………………domiciliat în ……………………………………….str……………………….nr………., bl. ………..,scara……………….. etaj……………..ap………..posesor al BI/CI seria ……………..nr………………….eliberat de ……….…………………………la data de ……………………………………sub sancţiunea faptelor prevăzute şi pedepsite la art. 326 din Legea 286/2009 - Codul penal, privind declaraţiile nesincere date în faţa autorităţilor de stat şi publice, precum şi la art. 323 şi art. 244 din Legea 286/2009 - Codul penal, privind infracţiunile de fals uz de fals şi înşelăciune declar pe propria răspundere că nu realizez venituri impozabile , nu sunt asociat, acționar, administrator și nu dețin asigurare de sănătate în nici o altă țară membră a Uniunii Europene.

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate ………….., cu sediul în …………..

\* Am luat la cunoștință că datele cu caracter personal din prezenta declarație vor fi utilizate de CAS ........... pentru îndeplinirea obligațiilor legale conferite de Legea 95/2006 cu modificări și completări ulterioare.

Întocmită azi ……………………….. Semnătura