

DECLARAȚIE

Subsemnatul(a),
CNP..... domiciliat(ă) în,
strada, nr., bl.,
sc., et., ap., sector/județ declar pe proprie
răspundere ca NU OBTIN venituri impozabile.

Sub sancțiunile aplicate faptei de fals în acte publice conform prevederilor art. 326 din Noul Cod Penal, declar ca datele din declarație sunt corecte și complete.

Sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal de către CASAOPSNAJ, în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) nr. 679/2016 și a reglementărilor interne în vigoare, în scopul asigurării funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate.

DA

NU

Data:

Semnătura,