

DECLARAȚIE

Subsemnatul(a).....,
 având CNP....., domiciliat(ă) în
 localitatea....., strada
, nr., bl., sc., et.,
 apt., județ/sector..... declar pe proprie
 răspundere, cunoscând prevederile art. 326 Cod penal cu privire la falsul în
 declarații, că am în întreținere începând cu data de.....,
 deoarece NU realizează venituri proprii/impozabile, pe d-nul/d-
 na.....
 CNP.....domiciliat(ă)în.....,
 strada, nr. bl.,
 sc., et., apt., județ/sector

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

Semnătura,

Data: