

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 (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 achitată pentru obținerea biletului de tratament.

Data.....,

Semnătura,