

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

Subsemnatul/Subsemnata, , având CNP
. , domiciliat/domiciliată în ,
adresa completă ,
legitimat/legitimată cu CI/BI seria nr. , eliberată/eliberat de
. la data de ,
cunoscând prevederile art. 326 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările
și completările ulterioare, cu privire la falsul în declarații, declar prin prezenta, pe propria
răspundere, că*):

*) Se bifează cu „x“ de către declarant căsuța corespunzătoare.

nu am restricții medicale care mă împiedică să prestez muncă;

am restricții medicale care mă împiedică să prestez o anumită muncă, după cum
urmează**):

***) Se completează de către declarant restricțiile medicale.

.
.
.
.

Dau această declarație și o susțin.

Data

Semnătura

. . . . / /

.