**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\*):

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

 Dau această declarație și o susțin,

 Data ..../...../........... Semnătura....................