**DECLARAȚIE ANGAJAT**

Subsemnatul(a), ............................., având cod numeric personal (CNP) .........................., legitimat(ă) prin actul de identitate ...... (CI/BI) seria ............. nr. ..........., eliberat la data de ................. (se completează: zz/ll/aa.) de ........................ (se completează unitatea emitentă a actului de identitate.), declar pe propria răspundere, sub sancțiunea prevăzută de legea penală, că:

    (Se bifează în mod corespunzător)

1. [] autoritatea publică locală sau centrală suportă/nu suportă(se încercuiește varianta corespunzătoare), pentru mine sau pentru familia mea, cheltuielile aferente schimbării domiciliului/reședinței din fonduri publice
2. [] autoritatea publică locală sau centrală asigură/nu asigură(se încercuiește varianta corespunzătoare), pentru mine sau pentru familia mea, locuinţă de serviciu
3. [] la data solicitării primei nu am promovat concursul național de rezidențiat pe locuri sau pe posturi în condițiile legii (notă: această declarație este valabilă doar pentru absolvenții facultăților de medicină, medicină dentară și farmacie)
4. []autoritatea publică locală sau centrală asigură/nu asigură(se încercuiește varianta corespunzătoare)transportul ori suportă/nu suportă(se încercuiește varianta corespunzătoare)cheltuielile aferente acestuia din fonduri publice
5. []subsemnatul şi, după caz, soţul/soţia, copiii aflaţi în întreţinere sau orice altă persoană care, împreună constituie o familie în sensul art. 2 din Legea nr. 416/2001, cu modificările şi completările ulterioare, deţin/nu deţin(se încercuiește varianta corespunzătoare)în proprietate sau coproprietate o locuinţă în localitatea în care m-amîncadrat în muncă sau în localităţile învecinate acesteia.
6. []soţul/soţia a beneficiat/nu a beneficiat(se încercuiește varianta corespunzătoare)de primă de relocare în ultimele 36 de luni premergătoare solicitării.

**DATA**

**Nume si prenume**

**Semnatura**