

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.....

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

**)Se completează de către declarant restricțiile medicale.