Nr.înregistrare/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

DECLARAŢIE 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 şi completările ulterioare, cu privire la falsul în declaraţii, declar prin prezenta, pe propria răspundere, că\*):  
   \*) Se bifează cu „x“ de către declarant căsuţa corespunzătoare.

  [ ] nu am restricţii medicale care mă împiedică să prestez muncă;

  [ ] am restricţii medicale care mă împiedică să prestez o anumită muncă, după cum urmează\*\*):

  \*\*) Se completează de către declarant restricţiile medicale.  
  ................................................................................................................................................................................................................................................

  Dau această declaraţie şi o susţin.

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