



DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

Subsemnatul/subsemnata ,
având CNP ,
domiciliat/domiciliată în localitatea ,
Str., Nr., Bl., Sc., Ap. ,
județul/sectorul , 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***)/...../.....
(zi) (lună) (an)

Semnătura

***) Data se va înscrie de forma ZZ/LL/AAAA (zi, lună, an)