

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 pretez muncă;

am restricții medicale care mă împiedică să pretez 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.