

Furnizor de servicii medicale paraclinice .....  
Sediul social.....

## DECLARAȚIE

Subsemnatul, Dr.....  
medic specialist/primar.....cu competență.....  
CNP.....cod parafă..... domiciliat  
în..... posesor al B.I/C.I seria.....nr.....  
sub sancțiunea faptelor prevăzute și pedepsite la art 474 din Codul penal privind falsul  
în declarații și uzul de fals Declar pe propria răspundere, declar pe proprie răspundere  
următoarele:

Desfășor activitate în următoarele locuri de muncă \*:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menționate este următorul:

Denumire loc de muncă	Contract cu CAS DA/NU	Luni	Marți	Miercuri	Joi	Vineri	Sâmbătă

Dau prezenta declarație pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Mures.

Întocmit azi.....2014

Semnătura și parafa

**Notă\***. La poziția 1 se trece norma de bază (spital, ambulator, universitate, etc), urmând ca la pozițiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS Mures.

Se va menționa separat activitatea la punctele de lucru ale furnizorilor.

Declarația se depune la sediul CAS Mures **în original**, la contractare și ori de câte ori apar modificări ale datelor menționate în el.