

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

Subsemnatul(a), asigurat(ă) al C.A.S. Cluj

.....
(nume, prenume)
domiciliat (ă) în
(adresa completă)
.....:posesor al BI/CI seria.....nr.
CNP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

cunoscând prevederile art. 323, 326 Cod Penal privind uzul de fals și falsul în declarații, declar pe propria răspundere următoarele:

- mă angajez să suport diferența dintre prețul de livrare al dispozitivului medical și cuantumul sumei aprobate.
- mă oblig să remit la C.A.S. CLUJ decizia de aprobare pentru procurarea dispozitivului medical, emisă pe numele meu, în situația în care voi înțelege să renunț la beneficiul acordat prin intermediul acesteia.

Declar, semnez și susțin,

Data.....