

Declarație-tip pe proprie răspundere

Declarație

Subsemnatul.....cetățean.....,
născut la data de, în localitatea, domiciliat în.....,
strada.....nr....., bloc....., scara....., etaj....., apartament.....
sector/județ....., posesor al BI/CI, seria.....nr.....
eliberat dela data de, CNP.....

Cunoscând dispozițiile art.326 Cod Penal cu privire la falsul în declarații declar că refuz cardul național de asigurări sociale de sănătate eliberat pe numele meu.

Dau prezenta declarație în baza art.2 alin.5 din HG nr.900/2012 cu modificările și completările ulterioare, fiindu-mi necesară pentru eliberarea adeverinței de asigurat.

Semnătura,

Data.....