ANEXA 31 F

**- model -**

Furnizor de îngrijiri medicale la domiciliu .................

Sediul social/Adresa fiscală

...........................................

**DECLARAŢIE**

Subsemnatul(a), ......................... legitimat(ă) cu B.I./C.I. seria ...., nr. ........, în calitate de reprezentant legal, cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseşte conform legii, declar pe propria răspundere că

\_ \_

am |\_|/nu am |\_| contract de furnizare de îngrijiri medicale la domiciliu şi cu Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti.

Data Reprezentant legal:

................. - numele şi prenumele ..........

- semnătura .............

ANEXA 31 G

**- model -**

Furnizor de îngrijiri paliative la domiciliu .................

Sediul social/Adresa fiscală

...........................................

**DECLARAŢIE**

Subsemnatul(a), ..................... legitimat(ă) cu B.I./C.I. seria ......, nr. .........., în calitate de reprezentant legal, cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseşte conform legii, declar pe propria răspundere că

\_ \_

am |\_|/nu am |\_| contract de furnizare de îngrijiri paliative la domiciliu şi cu Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti.

Data Reprezentant legal:

................. - numele şi prenumele ..........

- semnătura .............