**RCM 2 –** DECLARAȚIE DE NEELIBERARE CONCEDII MEDICALE

**DECLARAȚIE**

Subsemnatul (a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, reprezentant legal/delegat la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, având încheiată **CONVENȚIA** de eliberare concedii medicale cu CASMB nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declar pe propria-mi răspundere că **NU** am eliberat nici un concediu medical în luna \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Semnătură/Parafă: Dată: