DECLARATIE
Persoana asigurata

Subsemnatul/a_____ domiciliat in _____ str._____ nr. _____ bl._____ ap._____, posesor al B.I./C.I. seria_____ nr._____ eliberat de _____, cod numeric personal _____, declar pe propria raspundere, CUNOSCAND prevederile art. 326 Cod Penal cu privire la falsul in declaratii, ca in conformitate cu art.11 alineat 1, litera (e) din din Ordinul 1549/29.11.2018 pentru aprobarea normelor metodologice in vederea stabiliri documentelor justificative privind dobandirea caliatatii de asigurat, ca am in intretinere persoana coasigurata_____

Data _____ **Semnatura**

DECLARATIE
Coasigurat

Subsemnatul/a_____ domiciliat in _____ str._____ nr. _____ bl._____ ap._____, posesor al B.I./C.I. seria_____ nr._____ eliberat de _____, cod numeric personal _____, declar pe propria raspundere, CUNOSCAND prevederile art. 326 Cod Penal cu privire la falsul in declaratii, ca in conformitate cu art.11 alineat 1, litera (e) din din Ordinul 1549/29.11.2018 pentru aprobarea normelor metodologice i vederea stabiliri documentelor justificative privind dobandirea caliatatii de asigurat, **nu obtin venituri proprii.**

Data _____ **Semnatura**