

## DECLARATIE

Subsemnatul /Subsemnata \_\_\_\_\_

CNP \_\_\_\_\_ act de identitate seria \_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

cu domiciliul in judetul \_\_\_\_\_ localitatea \_\_\_\_\_

str. \_\_\_\_\_ bloc \_\_\_\_\_ ap. \_\_\_\_\_ prin prezenta

declar pe propria-mi raspundere ca nu realizez venituri

impozabile, venituri din agricultura si silvicultura

arenda, dividende, cedarea folosintei bunurilor (chirii), dobanzi si nu sunt administrator de firma .

---

Totodata declar pe propia raspundere ca:

-nu detin o asigurare medicala incheiata intr-un alt stat membru al Uniunii Europene sau in U K.

- nu obtin venituri intr-un alt stat membru al Uniunii Europene sau in UK;

Prezenta o semnez in cunostinta de cauza fata de prevederile legale privind falsul in declaratii, conform art.326 din Codul Penal .

Datele cu caracter personal continute de prezentul document sunt prelucrate de catre CAS Vrancea, in conformitate cu prevederile Regulamentului(UE)679/2016 si cu reglementarile interne in vigoare.

Data

Semnatura,