

DECLARATIE

Subsemnatul(a)..... , avand
CNP-ul : posesor al C.I./B.I., seria , nr. , emis de
SPCLEP , valabil de la , pana la , cu domiciliul in
sat/comuna/oras , str. ,
nr. , bl. , sc. , ap. , et. , judetul , cunoscand prevederile art.
326 din Codul penal, privind falsul in declaratii, **declar pe propria raspundere ca am in intretinere pe** : sotia /
sotul / parinte (nume si prenume) :

Data

Semnatura

COASIGURAT

Nr. / 2020

DECLARATIE

Subsemnatul(a)..... , avand
CNP-ul : posesor al C.I./B.I., seria , nr. , emis de
SPCLEP , valabil de la , pana la , cu domiciliul in
sat/comuna/oras , str. ,
nr. , bl. , sc. , ap. , et. , judetul

Declar pe propria raspundere, constient(a) fiind de prevederile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul in declaratii, **ca nu realizez**, in tara sau in strainatate, **nici un fel de venit propriu** (impozabil sau neimpozabil). Declar de asemenea ca nu sunt administrator sau actionar la societati comerciale. Declar de asemenea ca nu sunt in evidenta nici unei case de asigurari de sanatate din Romania sau din Comunitatea Europeana, nu detin card european de asigurari de sanatate emis de alta casa de asigurari, decat CAS-BC si ca nu detin permis de sedere temporara / permanenta (rezidenta), pe teritoriul unei tari din Comunitatea Europeana, alta decat tara de domiciliu.

Ma oblig ca in termen de 15 zile de la orice modificare a situatiei actuale sa comunic aceste modificari, conform art. 231, lit. d) din Legea nr.95/2006 atat la medicul de familie cat si la Casa de Asigurari de Sanatate Bacau. Declar ca indeplinesc conditiile de coasigurat conform Legii 95/2006 si Legii 227/2015.

Prezenta declaratie imi este necesara pentru dobandirea calitatii de asigurat la CAS-BC.

Data

Semnatura

TELEFON