

DECLARATIE

Subsemnatul..... avand domiciliul
in
CNP..... act de identitate seria.....nr.....
eliberat in data dedeclar pe proprie raspundere ca sunt capabil sa
ma descurc singur , fara insotitor, pe perioada sejurului avand in vedere ca bazele
de tratament functioneaza in regim hotelier, nu in regim de spitalizare.

Data

.....

Semnatura

.....

DECLARAȚIE

Subsemnatul _____ având domiciliul _____
în _____, CNP _____
act de identitate seria _____ nr _____ eliberat în data de _____ declar pe
proprie răspundere, sub sancțiunile prevăzute de Codul Penal pentru declarații false, următoarele:

I.

- realizez/ nu realizez alte venituri decât cele declarate în calitate de pensionar sau asigurat al sistemului public de pensie;
- realizez/nu realizez venituri din pensie acordate de casele de pensii sectoriale (avocați, culte neintegrate, etc);
- realizez/nu realizez venituri de natură salarială sau asimilate acestora din sistemul administrației penitenciare, din domeniul apărării naționale sau din domeniul ordinii publice și siguranței naționale.

II.

- ca în calitate de persoană cu handicap grav/pensionar de invaliditate gradul I voi fi însoțit de _____, în calitate de asistent personal/însoțitor la deplasarea în unitatea de tratament balnear
- ca în calitate de însoțitor, îl voi însoți pe dl/dna _____, persoana cu handicap grav/pensionar de invaliditate gradul I la deplasarea în unitatea de tratament balnear, ca sunt asigurat/pensionar al sistemului public de pensii și ca mă oblig să suport contravaloarea biletului de tratament balnear conform prevederilor art. 122 alin. 2 din Legea nr. 263/2010

Mă angajez că în cazul în care datele comunicate de mine sunt incomplete sau nereale să achit diferența dintre contribuția datorată și contribuția achitată pentru obținerea biletului de tratament.

Data _____

Semnătura, _____