

## DECLARAȚIE

Subsemnatul ..... având  
domiciliul în.....  
CNP..... act de identitate seria .....  
nr..... eliberat în data de.....declar pe proprie  
răspundere următoarele venituri:

- ..... lei lunar reprezentand venituri din pensie de stat;
- ..... lei lunar reprezentand venituri de natura salariala ;
- ..... lei lunar reprezentand venituri din pensie acordate de alte case de pensii (avocați, culte neintegrate, etc.);
- ..... lei lunar reprezentand venituri de natură salarială sau asimilate acestora din sistemul administrației penitenciare, din domeniul apărării naționale sau din domeniul ordinii publice și siguranței naționale

**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,