

PARTEA B*

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

în vederea reglementării statutului de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate
în cazul pensionarilor sistemului public de pensii din România cu domiciliul declarat pe teritoriul altui stat

1. Subsemnatul(a),, codul numeric personal, având domiciliul în localitatea, cod, str. nr., bl., sc., et., ap., județul/provincia/departamentul/regiunea, țara, posesor(posesoare) al(a) actului de identitate (carte de identitate, pașaport etc.) seria nr., eliberat de la data de, născut(ă) la data de în localitatea/județul/provincia/departamentul/regiunea, fiul (fiica) lui și al(a),

declar pe propria răspundere, sub sancțiunile prevăzute de Codul penal al României pentru declarații neadevărate, că nu am domiciliul pe teritoriul României.

2. Mă oblig a anunța, în termen de 15 zile calendaristice, casa de asigurări de sănătate competentă din România cu privire la orice schimbare ce va surveni în cele declarate mai sus, în caz contrar fiind pe deplin responsabil de consecințele inacțiunii mele.

Am completat și am citit cu atenție conținutul declarației de mai sus, după care am semnat.

Data

Semnătura,
.....

* Se completează de către titularul drepturilor de pensie cuvenite din sistemul public de pensii din România cu domiciliul declarat într-un stat cu care România nu aplică niciun instrument juridic cu caracter internațional în domeniul securității sociale cu prevederi pentru asigurarea de boală - maternitate.