DECLARAŢIE

# Subsemnatul, Dr........................................................................................................medic specialist/primar.................................cu competenţă.................................... CNP.................................................cod parafă........................................ domiciliat în....................................... posesor al B.I/C.I seria............nr.....................

cunoscand ca falsul in declaratii se pedepseste conform prevederilor Art 326 Cod penal , declar pe proprie raspundere urmatoarele:

Desfăşor activitate în următoarele locuri de muncă \*:

1...........................................................................................................................

2...........................................................................................................................

3...........................................................................................................................

4...........................................................................................................................

Programul meu de activitate la locurile de muncă sus menţionate este următorul:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Denumire loc de muncă | Contract cu CAS  DA/NU | Luni | Marţi | Miercuri | Joi | Vineri | Sâmbătă |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Dau prezenta declaraţie pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate Mures.

### Întocmit azi..................2023 Semnătura şi parafa

**Notă\***. **La poziţia 1 se trece norma de bază** (spital,ambulator,universitate,etc), urmând ca la poziţiile următoare să se treacă toate celelalte locuri de muncă, indiferent că sunt sau nu sunt în contract cu CAS Mures.