

Declarație,

Subsemnatulⁱ,
domiciliat în, legitimat cu B.I./C.I.
seria, nr., eliberat de Poliția
....., la data de
CNP, declar pe propria răspundere
că diagnosticul specificat al.....ⁱⁱ **nu a apărut
în urma unei boli profesionale, a unui accident de muncă sau sportiv.**

De asemenea, declar pe propria raspundere ca sunt de acord sa platesc diferenta de pret in cazul in care pretul de vanzare cu amanuntul al dispozitivului este mai mare decat pretul de referinta decontat de C.A.S.J. Gorj pentru dispozitivul respectiv.

Menționez că am luat la cunoștință de prevederile Codului Penal care sancționează falsul în declarații.

Data

Semnătura

ⁱ Prin completarea prezentei imi exprim consimtamantul in cunostinta de cauza, in mod expres, voluntar si neechivoc, pentru prelucrarea datelor mele cu caracter personal de catre CAS Gorj, conform Regulamentului (UE) 2016/679 privind protectia persoanelor fizice in ceea ce priveste prelucrarea datelor cu caracter personal si privind libera circulatie a acestor date si de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protectia datelor).

ⁱⁱ Se precizeaza numele si prenumele beneficiarului dispozitivului medical.

In situatia in care declaratia se completeaza de catre tutore, campul se completeaza cu nume prenume minor si gradul de rudenie.