ANEXA 31 G

 **- model –**

 Furnizor de îngrijiri paliative la domiciliu ..................................

 Sediul social/Adresa fiscală

 ...............................................................................

**DECLARAŢIE**

 Subsemnatul(a), ............................................................... legitimat(ă) cu B.I./C.I. seria ...., nr. .............., în calitate de reprezentant legal, cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseşte conform legii, declar pe propria răspundere că

 \_ \_

am |\_| / nu am |\_| contract de furnizare de îngrijiri medicale la domiciliu şi cu Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti

 Data Reprezentant legal:

 ................. - numele şi prenumele ..........

 - semnătura .............