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