

Declarație

Subsemnatul CNP
domicilat în str. nr.,
bl., sc., ap., posesor al B.I/C.I/ seria nr.
eliberat de la data de sub sancțiunea
faptelor prevăzute și pedepsite la art. 326 din Legea 286/2009 - Codul penal,
privind declarațiile nesincere date în fața autorităților de stat și publice, precum și
art. 323 și art. 244 din Legea 286/2009 - Codul penal, privind infracțiunile de fals,
uz de fals și **NU dețin asigurare de sănătate în nici o altă țară membră a
Uniunii Europene.**

Dau prezenta declarație pentru a servi la Casa de Asigurări de Sănătate
Neamț, cu sediul în Piatra Neamț, str. Lt. Drăghescu, nr. 4B.

* Îmi exprim consimțământul expres și neechivoc, explicit și informat, asupra colectării,
prelucrării și utilizării tuturor datelor mele personale, precum și ale copilului/copiilor meu(i)
minor(i), inclusiv a celor cu caracter special, de către CAS Neamț în conformitate cu prevederile
Regulamentului (UE) nr. 679/2016 și a reglementărilor interne în vigoare, în scopul asigurării
funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate.

TELEFON :

Întocmită azi

Semnătura.....