Declaraţie pe propria răspundere

Subsemnatul/a………………………………..……., domiciliat/ă în loc. ……..…….……, str. ………..………, nr.….. posesor al CI/BI seria .…. .nr. ……..….., CNP ………………….…., nr. telefon ……………… cunoscând că falsul în declaraţii se pedepseşte conform legii penale, declar pe propria răspundere că detin functia de baza(unde se acorda deducerea personala la calculul impozitului pe salar) la SC ACCESA IT SYSTEMS SRL.

* Medicul de familie la care sunt înregistrat îşi are sediul in judeţul .........................................
* Persoana de contact in caz de urgenta, Nume, Prenume/telefon/relatie

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

* Pentru acordarea de deduceri personale suplimentare declar că nu am / am în întreţinere următoarele persoane:

Numele si Prenume ………………………………………………  
 CNP .................................................

Numele si Prenume ...........................................................................   
 CNP .................................................   
  
 Acte anexate ……………………………………………………………………………..........

Subsemnatul garantez personal pentru autenticitatea documentelor în copie ataşate.

Mă oblig să anunţ angajatorul în termenul legal în cazul în care vor interveni schimbări în situaţia comunicată şi să prezint actele justificative.

Data ……..………….. Semnătura