

## DECLARATIE

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_, domiciliat in \_\_\_\_\_ salariat/a la OPTIMA SOLUTIONS SERVICES SRL avand in vedere prevederile Codului Fiscal, cu modificarile si completarile ulterioare, in vederea stabilirii deducerilor personale pentru persoanele aflate in intretinerea mea, prin prezenta declar pe propria raspundere ca datele mentionate mai jos sunt reale si corespund situatiei actuale, cunoscand ca falsul in declaratii se pedepseste conform legii penale.

1. ☐ **am**/ ☐ **nu am** functia de baza la OPTIMA SOLUTIONS SERVICES SRL, iar deducerea de baza mi se acorda la aceasta societate.(te rugam sa bifezi "nu" doar in cazul in care mai ai un alt contract de munca active)

2. Nume si prenume alte persoane aflate in intretinere subsemnatului/subsemnatei(daca este cazul):

Numele si prenumele \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_

Numele si prenumele \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_

(\*soful/sofia, copiii peste 18 ani, rudele pana la gradul al doilea inclusiv: parinti, bunici, nepoti, frati/surori)

3. Nume si prenume copii minori aflati in intretinerea subsemnatului/subsemnatei (daca este cazul)

Numele si prenumele \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_

Numele si prenumele \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_

(se vor anexa certificatele de nastere ale copiilor minori)

(in caz de divort se va anexa hotararea judecatoreasca)

4. Sunt asigurat(a) la Casa de Sanatate \_\_\_\_\_(judetul in care se afla medical de familie)\*, iar urmatoarele persoane au calitatea de coasigurati ai mei (\*\*sof/sofie/mama/tata):

Numele si prenumele \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_ tip \_\_\_\_\_ \*\*

Numele si prenumele \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_ tip \_\_\_\_\_ \*\*

Numele si prenumele \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_ tip \_\_\_\_\_ \*\*

*\* Daca nu veti prezenta completata aceasta declaratie, vom considera ca medicul d-voastra de familie este arondat la Casa de Sanatate a Municipiului Bucuresti, in concluzie si d-voastra veti fi declarat lunar la aceasta casa de sanatate. In cazul in care aceasta declaratie va fi completata cu date eronate, intreaga responsabilitate va apartine d-voastra.*

5. Sunt de acord ca societatea sa foloseasca urmatoarele adrese de e-mail,

\_\_\_\_\_ (adresa personana de mail), \_\_\_\_\_

pentru comunicarea prin posta electronica a documentelor intocmite pe parcursul derularii contractului de munca, aceasta reprezentand o modalitate de comunicare apta din punct de vedere procesual sa declanseze curgerea termenului de contestare, conf. prevederilor Deciziei ICCJ 34/2016.

- ☐ **sunt**/ ☐ **nu sunt** de acord sa efectuez ore suplimentare atunci cand situatia o solicita;( salariatii cu fractiune de norma nu vor efectua ore suplimentare!)

- ☐ **sunt**/ ☐ **nu sunt** de acord ca societatea sa solicite de la fostii angajatori informatii cu privire la activitatile desfasurate in cadrul acestora

- ☐ **beneficiez**/ ☐ **nu beneficiez** de :

☐ Pensie pentru limita de varsta

☐ Pensie de urmas

☐ Pensie anticipata

☐ Pensie de invaliditate gradul \_\_\_\_\_

☐ Pensie anticipata partiala

☐ Ajutor de somaj

Declar ca am primit anterior inceperii activitatii un exemplar al contractului individual de munca si ma angajez sa respect prevederile acestuia, ale Regulamentului Intern, precum si sa indeplinesc sarcinile prevazute in fisa postului si cele date de seful ierarhic direct sau prin alte proceduri interne aprobate de conducerea societatii.

Declar ca toate modificarile care vor interveni ulterior asupra celor declarate mai sus vi le voi comunica in termen de 15 zile de la eveniment si voi anexa documentele justificative, in caz contrar voi suporta toate daunele care vor rezulta din declaratia eronata.

Data,

Semnatura,