



DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE

Subsemi	natul/a:	
domicilia	nt/ă în:	
cu reședi	nța în fapt în:	
născut/ă	în data de:	în localitatea
în declara		
	Asistență medicală care nu poate fi am	ânată și nici realizată de la distanță (inclusiv vaccinare)
	Achiziționarea de medicamente	
	Îngrijirea/însoțirea copilului și/sau as	istența persoanelor vârstnice, bolnave sau cu dizabilităț
	Deces al unui membru al familiei	
Data		Semnătura

^{*}Declarația pe propria răspundere poate fi scrisă de mână, cu condiția preluării tuturor elementelor prezentate mai sus.

^{**}Declarația pe propria răspundere poate fi stocată și prezentată pentru control pe dispozitive electronice mobile, cu condiția ca pe documentul prezentat să existe semnătura olografă a persoanei care folosește Declarația și data pentru care este valabilă declarația.