

## Declarație pe proprie răspundere

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_,  
cetățean \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_,  
domiciliat(ă) în localitatea \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_,  
nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, et. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_,  
județul/sectorul \_\_\_\_\_, țara \_\_\_\_\_,  
posesor act identitate (CI/Pașaport) seria. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_,  
eliberat de \_\_\_\_\_ la data de \_\_\_\_\_,  
fiul/fiica lui \_\_\_\_\_ și al (a) \_\_\_\_\_ declar pe  
proprie răspundere, cunoscând prevederile art. 326 din Cod Penal,  
privind falsul în declarații, că soțul meu/părintele meu  
\_\_\_\_\_ decedat(ă) la data  
de \_\_\_\_\_ nu a fost condamnat definitiv ca urmare  
a săvârșirii unei infracțiuni în exercitarea atribuțiilor de serviciu ca  
personal medical care a participat la acțiuni medicale împotriva  
COVID-19 sau în legătură cu exercitarea acestor atribuții.

Data \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_