

## DECLARATIE

Subsemnatul(a)..... , cu domiciliul în localitatea.....sector/ județ.....Str.....bl.....sc.....et.....ap..... posesor/ posesoare al/a BI/CI seria.....nr.....,CNP.....,**declar pe propria răspundere**, cunoscând prevederile art.326 și art.327 Cod Penal cu privire la falsul în declarații și falsul privind identitatea, că am calitatea de rudă de gradul I, respectiv II:

- Soț/soție
- Fiu/fiică
- Frate/soră
- Nepot/bunic

cu beneficiarul:

Nume prenume :.....

Codul numeric personal ( CNP ).....

Dau prezenta declarație în vederea prezentării, la ghișeul CASMB, a recomandării de îngrijiri la domiciliu emisă pe numele beneficiarului.

DATA

SEMNATURA