

## DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_, domiciliat/ă în loc. \_\_\_\_\_,  
str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_ bl. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_  
angajat/ă a Institutului Inimii de Urgență pentru Boli Cardiovasculare Nicolae Stăncioiu Cluj-  
Napoca în funcția de \_\_\_\_\_, în baza unui **contract individual de muncă**,  
cunoscând prevederile art. 326 din Codul Penal privind falsul în declarații, declar pe proprie  
răspundere următoarele:

- că lucrez / nu lucrez în alte unități sanitare, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate
- unitățile sanitare, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, în care mi-am desfășurat activitatea conform pregătirii profesionale într-o formă legală, în luna \_\_\_\_\_, anul \_\_\_\_\_, sunt \_\_\_\_\_
- optez ca indemnizația lunară stabilită în cuantum brut, conform art. 3<sup>1</sup> alin. (1) lit. f) și g) din cap. II al anexei nr. II la Legea-cadru nr. 153/2017, cu modificările și completările ulterioare, să o primesc de la unitatea \_\_\_\_\_, și mă oblig să transmit opțiunea realizată, în termen de maximum 3 zile lucrătoare de la data depunerii acestei declarații, și către celelalte unități sanitare în care mai prestez activități.

Declar pe proprie răspundere că mă oblig să informez angajatorul, în maxim 3 zile lucrătoare, în situația în care intervin modificări de natură să afecteze acordarea drepturilor prevăzute de art. 3<sup>1</sup> alin. (1) lit. f) și g) din cap. II al anexei nr. II la Legea-cadru nr. 153/2017.

Data:

Semnătura,