|  |
| --- |
| Anexa nr.6la Regulamentul cu privire la condiţiile de stabilire, modul de calcul şi de plată a indemnizaţiilor pentru incapacitate temporară de muncă   DECLARAŢIE Subsemnata/tul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_confirm pe proprie răspundere că pînă în prezent nu am activat în cîmpul muncii şi nu deţin carnet de muncă, precum şi faptul că nu am venit asigurat. În cazul în care se demonstrează că informaţia declarată mai sus nu este veridică mă oblig să rambursez suma primită în mod necuvenit. Telefon serviciu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefon mobil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data  |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Semnătura |