|  |
| --- |
| Anexa nr.5  la Regulamentul cu privire la condiţiile  de stabilire, modul de calcul şi de plată  a indemnizaţiilor pentru incapacitate  temporară de muncă      Către Șeful  Departamentului Resurse Umane    DECLARAŢIE    Subsemnata/tul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ confirm  pe proprie răspundere pierderea integrală a venitului asigurat pentru perioada  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, la toate unităţile în care activez.    În cazul în care se demonstrează că informaţia declarată mai sus nu este veridică mă oblig să restitui benevol sumele plătite nejustificat din contul angajatorului sau/şi din bugetul asigurărilor sociale de stat.  Telefon serviciu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Telefon mobil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Data Semnătura |