



**RELOCARE, DEZVOLTARE ȘI CONSTRUIRE ANSAMBLU MEDICAL NOU INSTITUTUL  
CLINIC FUNDENI, Cod MySMIS 313356**

**Anexa 3**

**DECLARAȚIE  
pe propria raspundere**

Subsemnatul/Subsemnata, \_\_\_\_\_  
(numele si toate prenumele din actul de identitate, precum si eventualele nume anterioare)

Cetatean roman, fiul/fiica lui(numele si prenumele tatalui) \_\_\_\_\_

Si al/a (numele si prenumele mamei) \_\_\_\_\_

Nascut/nascuta in (locul nasterii: localitate/judetul) \_\_\_\_\_

La data de (ziua, luna, anul) \_\_\_\_\_

Domiciliat in \_\_\_\_\_

CNP \_\_\_\_\_, posesor/posesoare al/a CI/BI seria \_\_\_\_\_ nr.  
\_\_\_\_\_, eliberat/ă de \_\_\_\_\_, la data de \_\_\_\_\_,

**cunoscand prevederile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul in declaratii, dupa luarea la cunostinta a continutului Ordonantei de urgenta a Guvernului nr. 24/2008 privind accesul la propriul dosar si deconspirarea Securitatii, aprobata cu modificarile si completarile ulterioare, declar prin prezenta, pe propria raspundere, ca am fost/nu am fost lucrator al Securitatii sau colaborator al acesteia.**

Numele complet \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_