

DECLARAȚIE

Subsemnatul (a),
CNP..... domiciliat(ă) în
strada..... nr., bl., sc., et.
....., apt., sector/județ

declar pe proprie răspundere, **cunoscând prevederile art. 326 Cod penal cu privire la falsul în declarații ca OBTIN / NU OBTIN** următoarele categorii de venituri impozabile:

- | | |
|---|------------|
| <input type="checkbox"/> ACTIVITATI INDEPENDENTE | ANII _____ |
| <input type="checkbox"/> DIVIDENDE/DOBANZI (cont depozit,..) | ANII _____ |
| <input type="checkbox"/> AGRICULTURA SI SILVICULTURA | ANII _____ |
| <input type="checkbox"/> TRANSFER TITLURI | ANII _____ |
| <input type="checkbox"/> CEDAREA FOLOSINTEI BUNURILOR | ANII _____ |
| <input type="checkbox"/> DREPTURI DE PROPRIETATE INTELECTUALA | ANII _____ |
| <input type="checkbox"/> SALARII, VENITURI ASIMILATE SALARIILOR | ANII _____ |
| <input type="checkbox"/> ALTE VENITURI | ANII _____ |

Sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal de către CASAOPSNAJ, in conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) nr. 679/2016 și a reglementărilor interne în vigoare, în scopul asigurării funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Data:

Semnătura,