DECLARAȚIE

Subsemnatul(a), [ ], C.N.P. [ ], declar pe propria răspundere că, în luna anterioară celei în care s-a efectuat repartiția biletului de tratament balnear:

[ ] nu sunt asigurat al sistemului public de pensii conform art. 6 din Legea nr. 360/2023 privind sistemul unitar de pensii publice, respectiv Legea nr. 571/2003 privind Codul Fiscal *(Notă: se bifează de următoarea categorie de beneficiari - D.2.1).*

[ ] nu am realizat alte venituri din pensie acordată de casa de pensii sectorială *(Notă: se bifează de următoarele categorii de beneficiari - D.2.1: D. 2.1'; D. 2.4: D.2.5; D.2.6);*

nu ani realizat venituri de natură salarială sau asimilate acestora din sistemul administrației penitenciare, din domeniul apărării naționale sau din domeniul ordinii publice și siguranței naționale *(Notă: se bifează de următoarele categorii de beneficiari-D.2.1; D.2.1'; D.2.2; D.2.4; D.2.5; D.2.6)*;

Mă oblig ca, în cazul în care datele comunicate de mine sunt incomplete sau nereale, să achit diferența dintre contribuția datorată și contribuția achitată pentru obținerea biletului de tratament.

Am luat la cunoștință că, potrivit art. 326 din Noul Cod Penal, declararea necorespunzătoare a adevărului se pedepsește cu închisoare de la 3 luni la 2 ani sau cu amendă.

Data *Semnătura,*