

Declarația pe propria răspundere

Subsemnatul, _____, _____
 (nume, prenume) IDNP

declar pe propria răspundere că:

• **am fost informat despre drepturile și obligațiile** persoanei privind utilizarea biletului pentru tratament balneosanatorial.

• **ultimul bilet** pentru tratament balneosanatorial a fost folosit în anul _____, cu ultima zi la data de _____, primit de la instituția _____;
 (denumirea instituției)

• în cazul depistării utilizării biletului nr _____ pentru tratament balneosanatorial cu încălcarea Regulamentului cu privire la prestațiile în sistemul public de asigurări sociale pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă a asiguraților prin tratament balneosanatorial, **voi restitui costul integral al biletului** menționat pe contul CNSM.

Prezenta declarație este întocmită în două exemplare identice, un exemplar pentru beneficiar și un exemplar pentru persoana responsabilă de eliberarea biletelor pentru recuperare și tratament balneosanatorial.

Semnătura beneficiarului _____

Data _____

Recepționat: persoana responsabilă _____

Declarația pe propria răspundere

Subsemnatul, _____, _____
 (nume, prenume) IDNP

declar pe propria răspundere că:

• **am fost informat despre drepturile și obligațiile** persoanei privind utilizarea biletului pentru tratament balneosanatorial.

• **ultimul bilet** pentru tratament balneosanatorial a fost folosit în anul _____, cu ultima zi la data de _____, primit de la instituția _____;
 (denumirea instituției)

• în cazul depistării utilizării biletului nr _____ pentru tratament balneosanatorial cu încălcarea Regulamentului cu privire la prestațiile în sistemul public de asigurări sociale pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă a asiguraților prin tratament balneosanatorial, **voi restitui costul integral al biletului** menționat pe contul CNSM.

Prezenta declarație este întocmită în două exemplare identice, un exemplar pentru beneficiar și un exemplar pentru persoana responsabilă de eliberarea biletelor pentru recuperare și tratament balneosanatorial.

Semnătura beneficiarului _____

Data _____

Recepționat: persoana responsabilă _____