

CERERE

Către,
Casa de Asigurări de Sănătate a Județului Hunedoara
Nr.inregistrare _____/_____

Subsemnatul(a) _____,
CNP _____ domiciliat(ă) în _____
str. _____ nr. _____ bl. _____ sc. _____ et.
_____ ap. _____ judet. _____, solicit eliberarea unei adeverințe din care să rezulte că sunt
asigurat(ă) a Casei de Asigurari de Sanatate Hunedoara.

Depun anexat documente conform Legii 95/2006, în baza Ordinului 617/2007, cu modificările și completările ulterioare.

Data: _____
Nr.telefon: _____

Semnătura _____

DECLARATIE
PE PROPRIA RASPUNDERE :

privind obligativitatea platii contributiei la
Fondul National Unic de Asigurări Sociale de Sanatate

Subsemnatul(a) _____ CNP _____,
act de identitate _____, seria _____ nr. _____ eliberat de _____ la
data de _____, valabil pana la data de _____, cu domiciliul în _____
_____, str. _____, nr. _____, bl. _____, ap. _____, judet _____.

Declar către Casa de Asigurări de Sănătate Hunedoara, pe propria răspundere, conștient fiind de prevederile **art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declarații**, că în ultimii 5 ani nu am realizat în țară sau străinătate nici un fel de venit(impozabil sau neimpozabil) cu excepția veniturilor din România care sunt trecute în carnetul de muncă/cuponul de pensie sau care au fost declarate catre CAS Hunedoara.

Declar ca nu am detinut/nu detin calitate de asociat, actionar sau administrator la societati comerciale sau cu venituri din activitati independente. Declar de asemenea ca nu sunt in evidenta nici unei alte case de asigurari obligatorii de sanatate din România sau din Comunitatea Europeană, nu dețin card european de asigurari de sanatate emis de alta casa decât CAS Hunedoara și că nu dețin permis de ședere temporară/permanentă (rezidență), pe teritoriul unei țări din Comunitatea Europeană, alta decât țara de domiciliu.

(Nume si prenume in clar)

Data: _____

(Semnatura)

Art.326 din Codul Penal prevede ca: "**Declararea necorespunzatoare adevarului**, făcută unei persoane dintre cele prevăzute în art. 175 sau unei unități în care aceasta își desfășoară activitatea în vederea producerii unei consecințe juridice, pentru sine sau pentru altul, atunci când, potrivit legii ori împrejurărilor, declarația făcută servește la producerea acelei consecințe, **se pedepsește cu închisoare de la 3 luni la 2 ani sau cu amendă.**"

Art.175 din Codul Penal prevede ca: "(1) Funcționar public, în sensul legii penale, este persoana care, cu titlu permanent sau temporar, cu sau fără o remunerație: a) exercită atribuții și responsabilități, stabilite în temeiul legii, în scopul realizării prerogativelor puterii legislative, executive sau judecătorești; b) exercită o funcție de demnitate publică sau o funcție publică de orice natură; c) exercită, singură sau împreună cu alte persoane, în cadrul unei regii autonome, al altui operator economic sau al unei persoane juridice cu capital integral sau majoritar de stat, atribuții legate de realizarea obiectului de activitate al acesteia. (2) De asemenea, este considerată funcționar public, în sensul legii penale, persoana care exercită un serviciu de interes public pentru care a fost investită de autoritățile publice sau care este supusă controlului ori supravegherii acestora cu privire la îndeplinirea respectivului serviciu public."

Art.176 din Codul Penal prevede ca: "Prin termenul "public" se înțelege tot ce privește autoritățile publice, instituțiile publice sau alte persoane juridice care administrează sau exploatează bunurile proprietate publică."

DECLARATIE

Subsemnatul(a) _____,
CNP _____, act de identitate _____, seria _____, nr. _____,
eliberat de _____ la data de _____, valabil pana la data de _____,
cu domiciliul în _____, str. _____,
nr. _____, bl. _____, ap. _____, județ _____.

Declar către Casa de Asigurări de Sănătate Hunedoara, pe propria răspundere, **conștient fiind de prevederile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul în declarații**, că persoana _____, CNP _____ a fost în întreținerea mea din _____ și până la data prezentei în calitate de soț/părinte conform documentelor anexate în copie: acte identitate, certificate căsătorie pentru soți sau certificate naștere fii și acte identitate + certificate căsătorie părinți, alte documente _____ și că a îndeplinit condițiile de coasigurat conform Legii 95/2006 și de persoană aflată în întreținere conform alin. 7 din Legea 571/2003, începând cu data de mai sus în toate perioadele în care nu dovedește ca a fost asigurat cu alte documente.
Alte mențiuni: _____

Data : _____

Semnatura : _____

DECLARATIE

Subsemnatul(a) _____
CNP _____, act de identitate _____, seria _____, nr. _____,
eliberat de _____ la data de _____, valabil pana la data de _____,
cu domiciliul în _____, str. _____, nr. _____, bloc _____, ap. _____, județ _____.

Declar către Casa de Asigurări de Sănătate Hunedoara, pe propria răspundere, conștient fiind de prevederile **art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declarații**, că în ultimii 5 ani nu am realizat în țară sau străinătate nici un fel de venit(impozabil sau neimpozabil) cu excepția veniturilor din România care sunt trecute în carnetul de muncă sau care au fost declarate catre CASHD. Declar ca **nu am fost/nu sunt** administrator sau actionar la societati comerciale sau **cu venituri din activitati independente** și nu dețin terenuri peste 1 ha la deal sau șes sau 2 ha la munte. Declar de asemenea ca nu am fost/nu sunt in evidenta nici unei alte case de asigurari obligatorii de sanatate din România sau din Comunitatea Europeană, nu dețin card european de asigurari de sanatate emis de alta casa decât CASHD și că nu dețin permis de ședere temporară/permanentă (rezidență), pe teritoriul unei țări din Comunitatea Europeană, alta decât țara de domiciliu.

Declar că am îndeplinit și îndeplinesc condițiile de coasigurat conform Legii 95/2006 și de persoană aflată în întreținere conform Legii 571/2003 alin. (7).

Alte mențiuni: _____

Data: _____

Semnatura: _____