

DECLARAȚIE

Subsemnatul/a _____,
(numele, prenumele, patronimicul, anul nașterii)

domiciliat/ă în _____,
strada _____ nr. _____, IDNP _____,

declar pe proprie răspundere că, fiind candidat la ocuparea funcției de _____,
cunoscând prevederile art. 352¹ din Codul penal al Republicii Moldova cu privire la falsul în declarații,
sunt apt din punct de vedere medical și nu am careva contraindicații sau interdicții medicale pentru a
ocupa funcția respectivă.

Data _____

Semnătura _____