

UNIVERSITATEA DIN BUCUREȘTI

DECLARAȚIA CONTRIBUABILULUI

Subsemnatul / a prof.dr. / conf.dr. / c.s.dr.I / c.s.dr.II / abilitat /  
ă.....,

Salariat /ă la .....

având în vedere prevederile legii nr.571/2003 privind Codul Fiscal, în vederea stabilirii  
deducerilor personale suplimentare pentru persoanele aflate în întreținerea mea, prin prezenta  
declar pe proprie răspundere că următoarele date sunt reale și corespund situației actuale,  
cunoscând că falsul în declarații se pedepsește conform legii penale.

Mă oblig să anunț angajatorul în termenul legal în cazul în care vor interveni schimbări în  
situația comunicată și să prezint actele justificative.

DATE PERSONALE ALE REFERENTULUI

Nume și prenume .....

CNP .....

Domiciliul: Localitatea ....., str. ....,

nr. ...., bloc....., scara ....., ap....., sector ....., județ .....

Doresc să mi se vireze remunerația în contul deținut la Banca .....

(Se va atașa extras de cont bancar).

DECLARAȚIE

Subsemnatul / a .....

CNP ....., act de identitate seria ..... nr. ....,

eliberat de ..... la data de .....

Declar pe proprie răspundere că sunt asigurat/ă medical la Casa de Asigurări de  
Sănătate\*

.....

\*Se va menționa Casa de Asigurări de Sănătate la care sunteți asigurat.

\*Casa de Asigurari de Sănătate la care este asigurat salariatul este Casa de Asigurări de  
Sănătate cu care medicul de familie a încheiat contractul.

Data

Semnătura