

Declarația pe propria răspundere

Subsemnatul _____, fiul/fiica lui _____ și al _____, domiciliat(ă) în _____, județul/sectorul _____, strada, _____, nr. _____, bloc _____, etaj _____, apartament _____, având CNP _____, BI/CI seria _____, număr _____.

Locuind în fapt¹ în localitatea _____, județul/sectorul _____, strada _____, nr. _____, bloc _____, etaj _____, apartament _____,

Cunoscând prevederile articolului 326, referitoare la falsul în declarații², precum și ale art.352, referitoare la zădărnicierea combaterii bolilor din Noul Cod Penal, declar pe proprie răspundere faptul că mă deplasez în interes profesional/personal, între orele _____ de la _____ până _____ la _____, pentru³

- deplasarea în interes profesional, inclusiv între locuință/gospodărie și locul/locurile de desfășurare a activității profesionale și înapoi;
- deplasarea pentru asigurarea de bunuri care acoperă necesitățile de bază ale persoanelor și animalelor de companie/domestice, precum și bunuri necesare desfășurării activității profesionale;
- deplasarea pentru asistență medicală care nu poate fi amânată și nici realizată de la distanță;
- deplasarea din motive justificate, precum îngrijirea/însoțirea copilului, asistența persoanelor vârstnice, bolnave sau cu dizabilități ori deces ai unui membru de familie;
- deplasările scurte, în apropierea locuinței/gospodăriei, legate de activitatea fizică individuală a persoanelor (cu excluderea oricăror activități sportive de echipă), cât și pentru nevoile animalelor de companie/domestice;
- deplasarea în scopul donării de sânge, la centrele de transfuzie sanguină;
- deplasarea în scop umanitar sau de voluntariat;
- deplasarea pentru realizarea de activități agricole;
- deplasarea producătorilor agricoli pentru comercializarea de produse agroalimentare.

Atât declar, susțin și semnez.

Data _____/_____/_____

Semnătura,

¹ Se declară situația în care persoana nu locuiește la domiciliul prevăzut în actul de identitate.

² Declararea necorespunzătoare a adevărului, 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 până la 2 ani sau cu amendă.

³Se completează motivul/ cauzele deplasării

Adeverință angajator

Subsemnatul (nume, prenume),
în calitate de (funcția) în cadrul (organizația)
..... confirm faptul că deplasarea
persoanei menționată mai jos, între domiciliu și locul său de muncă, este esențială
pentru activitatea organizației și nu poate fi organizată sub formă de telemuncă.

Datele persoanei care se deplasează:

Nume:

Prenume:

Data nașterii:

Adresa:

Domeniul activității profesionale:

Locul de desfășurare al activității profesionale:

Traseul deplasării:

Mijlocul de deplasare:

Subsemnatul cunosc prevederile art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul în
declarații și art. 352 din Codul Penal cu privire la zădărnicierea combaterii bolilor.
Atât declar, susțin și semnez.

Data/...../.....

Semnătura¹,

¹ Adeverința se va completa și certifica de către angajator sau alt reprezentant legal al acestui

MAGYAR NYELVŰ KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ

(FIGYELEM: csak a román nyelven kitöltött nyilatkozatot fogadják el a hatóságok)

Munkavégzési kijárási igazolás

Alulírott (családnév, keresztnév),
a néven bejegyzett munkáltatónál (jogi személy
neve) betöltött minőségemben
(munkahelyi besorolás) igazolom, hogy az alább megnevezett személy munkahely
és lakóhelye közötti közlekedése/munkahelyi kiküldetése elengedhetetlen a
munka elvégzése érdekében és nem megszervezhető otthoni munkavégzés
formájában.

A kijárási jogosult személy adatai:

Családnév:

Keresztnév:

Születésnap:

Lakcím:

Szakmai tevékenység területe:

Munkahely/munkavégzés címe:

Kijárási útvonal:

Kijáráshoz használt közlekedési eszköz:

Jelen nyilatkozatomban kijelentem, hogy ismerem a Büntetőtörvénykönyv 326.
cikkelyének hamis nyilatkozattételről, illetve 352. cikkelyének betegségek
leküzdésének megghiúsításáról szóló rendelkezéseit.

Dátum/...../.....

Aláírás¹,

¹ A bizonyítványt a munkáltató vagy annak más törvényes képviselője tölti ki és igazolja