C.M.I………………….

Adresa………..

Telefon………

Declaratie pe propria raspundere a pensionarilor cu venituri realizate numai din pensii de pâna la 700 lei/luna

**DECLARATIE**

**a pensionarului cu venituri realizate numai din pensii de pâna la 700 lei/luna în vederea**beneficierii de medicamente în cadrul Programului pentru compensarea cu 90% a pretului de referinta al medicamentelor

Subsemnatul/Subsemnata,……………………………………CNP …………………., posesor/posesoare al/a actului de identitate BI/CI seria... …nr. ………, eliberat/eliberata de ………………… la data de……….. domiciliat/domiciliata în …………………………………………….., declar prin prezenta, pe propria raspundere, ca realizez **venituri numai din pensie** **si ca acestea nu depasesc 700 lei/luna**. Dau prezenta declaratie cunoscând dispozitiile art. 292 din Codul penal referitoare la infractiunea de fals în declaratii.Ma angajez sa declar imediat orice modificare aparuta în legatura cu cele mentionate mai sus.

Semnatura ………………..

Data ………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr** | **Data** | **Serie cupon pensie** | **Total venit pe luna** | **Serie reteta eliberata** | **Semnatura** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |

**Se completeaza, iar pacientul semneaza la fiecare presciere**