

UNITATEA SANITARĂ

Nr. Convenție privind eliberarea CCM

DECLARAȚIE

Subsemnatul reprezentant legal al unității sanitare
..... cu următoarele date de identificare: cod fiscal localitatea
..... strada nr. județul
declar pe propria răspundere că, în luna anul nu am eliberat
certificat de concediu medical.

Reprezentant legal al unității sanitare

.....

Data