

DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE

Subsemnatul _____ CNP _____,
legitimată cu CI seria _____, nr. _____, emis de către _____, la data de _____
domiciliată pe str. _____, nr. _____, bl. _____, ap. _____,
loc. _____, jud. _____, numărul de telefon mobil _____, adresa de e-
mail _____ adresa de corespondent _____

și
Subsemnata _____, CNP _____, legitimată cu
CI seria _____, nr. _____, emis de către _____, la data de _____
domiciliată pe str. _____, nr. _____, bl. _____, ap. _____, loc. _____,
jud. _____, numărul de telefon mobil _____, adresa de e-mail _____
adresa de corespondent _____,

sub sancțiunile aplicabile faptei de fals și uz de fals în acte publice, conform prevederilor
Codului penal, declarăm că datele din declarație sunt corecte și complete, că am depus dosarul la SC
Gynatal SRL, acesta fiind **singurul** dosar depus la unitățile sanitare care derulează subprogramul
FIV/ET și că nu am mai beneficiat în trecut de o altă procedură FIV/ET finanțată din bugetul
Ministerului Sănătății.

Data:

Semnătura partenerului:

Semnătura partenerei: