Nr. ☐☐☐☐☐☐☐ din ziua ☐☐, luna ☐☐, anul ☐☐☐☐

DECLARAŢIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

privind asigurarea pentru accidente de muncă şi boli profesionale

1. DATE DE IDENTIFICARE :

S.C. : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Localitatea: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Strada: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Nr. ☐☐☐☐☐☐☐

Sector: ☐☐ Judeţ: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Cod Poştal: ☐☐☐☐☐☐

Telefon: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Fax: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

E-mail: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Numele şi prenumele (administratorului / directorului general) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Nr.înreg. Reg.Comerţului: ☐☐☐/☐☐☐☐☐/☐☐☐☐ Cod fiscal: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Cont bancar: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Banca: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

2. ACTIVITĂŢI DESFĂŞURATE ÎN CADRUL SOCIETĂŢII :

Se vor nominaliza toate activităţile cu personal angajat în ordinea nr. de persoane din societate	Cod CAEN	Nr. persoane (P)	% din total P
2.1 _____	☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐	☐☐,☐☐ %
2.2 _____	☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐	☐☐,☐☐ %
2.3 _____	☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐	☐☐,☐☐ %
2.4 _____	☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐	☐☐,☐☐ %
T O T A L	☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐	100 %

Sub sancţiunile aplicate falsului în acte publice, declar că am examinat această declaţie şi în conformitate cu informaţiile furnizate, o declar corectă şi completă.

Numele _____ **Prenumele** _____

Data _____ **Funcţia **)** _____

Semnătura şi ştampila

_____