



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ JUDEȚEANĂ VASLUI

Strada Republicii, Bl. 367, sc. E & F, Vaslui
☎ Telefon 0235 312 455; 0735 528 447 ☎ Fax 0235 317 351
e-mail: secretariat@dspvs.ro

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE
în susținerea documentelor justificative anexate la cererea de solicitare
a avizului de liberă practică

Subsemnatul/Subsemnata, domiciliat (ă)
în, str. nr., bl.,
ap....., județul, legitimat (ă) cu, seria, nr., eliberat (ă)
....., la data de, CNP,
telefon / fax, salariat al,
cu sediul în, județul CUI
....., telefon angajator,
cunoscând prevederile art. 326 din Legea nr. 286/ 2009 privind Codul penal, cu modificările și
completările ulterioare, cu privire la falsul în declarații, declar prin prezenta că toate informațiile/
documentele anexate cererii de solicitare a avizului de liberă practică corespund realității.

Data:

Nume, prenume și semnătură

.....