

**ANTET**

**DENUMIRE SOLICITANT** .....

**Adresa sediu social** .....

**CUI** .....

**Declarație pe propria răspundere a solicitantului că nu a beneficiat de servicii de consiliere prin M 02**

Subsemnatul/Subsemnata \_\_\_\_\_ legitimat(ă) cu CI/PASS seria \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_ eliberat de \_\_\_\_\_ la data de \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_, domiciliat în localitatea \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, etaj \_\_\_\_\_ județul \_\_\_\_\_, în calitate de reprezentant legal al \_\_\_\_\_ (denumire solicitant), cu datele de identificare din antet, cunoscând prevederile Codului Penal privind falsul în declarații, declar pe propria raspundere ca solicitantul nu a beneficiat de servicii de consiliere prin M 02.

Reprezentant Legal

(Nume/prenume)

.....

Semnatura.....

Data .....