



MINISTERUL SĂNĂȚĂȚII  
SERVICIUL DE AMBULANȚĂ JUDEȚEAN ALBA  
Str. Calea Moșilor nr. 83 Alba Iulia  
Tel. 0258.834211 - Fax 0258.834211  
e-mail: ambualbas@yahoo.com



---

Anexa Nr. 3  
la metodologie

DECLARAȚIE\*) pe propria răspundere privind antecedentele penale \*)  
Prezenta declarație este valabilă până la momentul depunerii cazierului judiciar, în  
conformitate cu prevederile legale în vigoare

Subsemnatul(a), ....., posesor/posesoare al/a  
C.I. seria ..... nr. ...., eliberată de ..... la data de  
....., domiciliat(ă) în .....,  
cunoscând prevederile art. 326 din Codul penal privind falsul în declarații, declar pe  
propria răspundere că nu am antecedente penale și nu fac obiectul niciunei proceduri  
de cercetare sau de urmărire penală.

Data .....

Semnătura .....