

Nr.           din ziua     luna     anul

**DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE**  
privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale

**1. DATE DE IDENTIFICARE :**

S.C. :

Localitatea:

Strada:  Nr.

Sector:  Județ:  Cod Poștal:

Telefon:  Fax:

E-mail:

Numele și prenumele   
(administratorului / directorului general)

Nr. înreg. Reg. Comerțului:  /  /  Cod fiscal:

Cont bancar:

Banca:

**2. ACTIVITĂȚI DESFĂȘURATE ÎN CADRUL SOCIETĂȚII :**

Se vor nominaliza toate activitățile cu personal angajat în ordinea nr. de persoane din societate		Cod CAEN	Nr. persoane (P)	% din total P
2.1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/> %
2.2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/> %
2.3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/> %
2.4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/> %
<b>T O T A L</b>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>100 %</b>

**3. Date statistice privind accidentele de muncă și boli profesionale**

(se completează pentru fiecare activitate enumerată la pct.2)

DATE STATISTICE / ACTIVITATE	A N U L *)			medie
	200_	200_	200_	
2.1 <input type="text"/>				
Număr total accidente de muncă, din care:				
a) accidente de traseu (ITM / INV/ decese)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b) accidente soldate cu invaliditate / deces (fără traseu)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Număr total cazuri noi de îmbolnăviri profesionale				
Număr salariați încadrați în condiții deosebite				
Număr salariați încadrați în condiții speciale				

DATE STATISTICE / ACTIVITATE	A N U L*)			medie
	200_	200_	200_	
2.2 _____				
Număr total accidente de muncă, din care:				
a) accidente de traseu (ITM / INV/ decese)				
b) accidente soldate cu invaliditate / deces (fără traseu)				
Număr total cazuri noi de îmbolnăviri profesionale				
Număr salariați încadrați în condiții deosebite				
Număr salariați încadrați în condiții speciale				

DATE STATISTICE / ACTIVITATE	A N U L*)			medie
	200_	200_	200_	
2.3 _____				
Număr total accidente de muncă, din care:				
a) accidente de traseu (ITM / INV/ decese)				
b) accidente soldate cu invaliditate / deces (fără traseu)				
Număr total cazuri noi de îmbolnăviri profesionale				
Număr salariați încadrați în condiții deosebite				
Număr salariați încadrați în condiții speciale				

DATE STATISTICE / ACTIVITATE	A N U L*)			medie
	200_	200_	200_	
2.4 _____				
Număr total accidente de muncă, din care:				
a) accidente de traseu (ITM / INV/ decese)				
b) accidente soldate cu invaliditate / deces (fără traseu)				
Număr total cazuri noi de îmbolnăviri profesionale				
Număr salariați încadrați în condiții deosebite				
Număr salariați încadrați în condiții speciale				

Sub sancțiunile aplicate falsului în acte publice, declar că am examinat această declarație și în conformitate cu informațiile furnizate, o declar corectă și completă.

Numele \_\_\_\_\_ Prenumele \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Funcția \*\*) \_\_\_\_\_

Semnătura și ștampila

\*) se vor completa datele aferente ultimilor 3 ani

\*\*) Director General sau altă persoană autorizată