



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

ДЕКЛАРАЦІЯ ПРО НЕСТАТОК (БІДНІСТЬ)

ДЛЯ СУБ'ЄКТІВ, ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ В УМОВАХ, ПРЕДСТАВЛЕНИХ ПУНКТОМ 4 СТАТТІ 35
ЗАКОНОДАВЧОГО УКАЗУ ВІД 25 ЛИПНЯ 1998 р. № 286

«ЄДИНИЙ ТЕКСТ ПОЛОЖЕНЬ ЩОДО ІМІГРАЦІЙНИХ ПРАВИЛ ТА ПРАВИЛ ПРО СТАН ІНОЗЕМЦЯ».

Я/ми, нижче підписаний,

Народився у _____

місто народження

країна народження

УСВІДОМЛЮЮ, ЩО ВІДПОВІДНО СТАТТІ 76 УКАЗУ ПРЕЗИДЕНТА № 445/2000, ЩОДО НЕПРАВДИВИХ
ЗАЯВЛЕНЬ КАРАЄТЬСЯ ВІДПОВІДНО ЗА КРИМІНАЛЬНИМ КОДЕКСОМ ТА СПЕЦІАЛЬНИМИ
ЗАКОНАМИ ПО ДАННОМУ ПИТАННЮ.

КОМПАНІЯ МАЄ ПЕРЕВІРИТИ ЗАЯВЛЕННЯ ЩОДО УМОВ ДОХОДУ, ВКАЗАНИХ НИЖЧЕ.

ЗАЯВЛЯЮ

Що позбавлений достатніх економічних ресурсів та маю на утриманні наступних членів сім'ї

Прізвище Ім'я Ступінь споріднення

Data _____

Підпис заявника _____

Зарезервовано для закладу охорони здоров'я, який призначає код STP.

Назва структури