

DECLARAȚIE

Subsemnatul/a, _____, cu domiciliul in localitatea _____, Str. _____, nr._____, bl._____, sc._____, et. _____, ap._____, judet/sector_____, identificat cu CI seria _____, nr._____, CNP_____, prin **prezenta ma oblig ca in cazul in care nu voi mai fi angajat al SC_____**, sau imi voi schimba locul de munca, sa aduc aceste aspecte la cunostinta UCMR-ADA, in caz contrar voi suporta toate prejudiciile ca urmare a neretinerii si neplatii de catre UCMR-ADA a contributiei individuale de asigurari sociale si a contributiei individuale de asigurari de somaj, potrivit OUG 82/2010, pentru drepturile de autor repartizate de UCMR-ADA.

Membru UCMR-ADA

(Semnatura)