

## DECLARAȚIE

Subsemnatul/subsemnata \_\_\_\_\_  
domiciliat/domiciliată în loc. \_\_\_\_\_ str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_,  
ap. \_\_\_\_\_, posesor al BI/CI seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ telefon \_\_\_\_\_  
în calitate de \_\_\_\_\_ al  
decedatului/decedatei \_\_\_\_\_ decedat /decedată la data de  
\_\_\_\_\_, cunoscând falsul în declarații prevăzut de Codul de  
Procedură Penală,

DECLAR PE PROPRIE RASPUNDERE urmatoarele:

- am suportat cheltuielile ocazionate de deces;
- decedatul/decedata nu a beneficiat de pensie din alt sistem neintegrat sistemului public de pensii;
- nu am beneficiat de alt ajutor de deces din Bugetul Asigurarilor Sociale de Stat;
- mă oblig a nu ridica pensia decedatului/decedatei începând cu luna urmatoare datei decesului , iar în cazul în care am ridicat pensia sau in cazul in care pensia este virata pe card ma oblig sa o restitui institutiei dumneavoastra in cel mai scurt timp, drept pentru care dau prezenta declaratie si o semnez in nume propriu.

DATA

SEMNĂTURA