

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