

DECLARAȚIE

Subsemnatul (subsemnata) _____, fiul/fica
lui _____ și al/a _____, născut/născută la data de _____
în localitatea _____, județul _____, domiciliat în localitatea
_____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____,
județul/sectorul _____, posesor (posesoare) al (a) BI/CI seria _____, nr. _____
eliberat (ă) la data de _____, de către _____, declar pe propria
răspundere că:

nu beneficiaz de pensie din alt sistem de pensii neintegrat sistemului public

beneficiaz de pensie de la

Ministerul Apărării Naționale

Ministerul Administrației și Internelor

Serviciul Român de Informații

Casa de Asigurări a Avocaților

Cultul* _____

având dosarul nr. _____

Declar, totodată că mă oblig, sub sancțiunea suportării tuturor consecințelor legale în caz de neconformitate, ca în termen de 15 zile să anunț Casa Teritorială de Pensii de orice schimbare ce va intervenii în cele declarate mai sus.

Precizez că mi-au fost aduse la cunoștință dispozițiile art. 292 Cod Penal, care îmi sunt aplicabile, în caz de declarație falsă.

Numele și prenumele:

Data:

**Se va preciza denumirea*