

CASA TERITORIALĂ DE PENSII MARAMURES

DECLARAȚIE

Subsemnatul(a) _____, născut(ă) la data de _____ în localitatea _____, județul _____, posesor al actului de identitate _____ seria _____ nr. _____, având CNP _____, domiciliat(ă) în localitatea _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, sectorul/județul/țara _____, fiul/fiica lui _____ și al _____,

cunoscând prevederile art. 326 din Codul Penal privind falsul în declarații, **declar următoarele:**

- La data încheierii contractului de asigurare socială nu am calitatea de pensionar;
- În perioada consemnată în contractul de asigurare socială:

- nu am avut calitatea de asigurat în sistemul public de pensii sau într-un sistem de asigurări sociale neintegrat acestuia;

- nu am avut obligația asigurării în sistemul public de pensii ca urmare a realizării de venituri din activități independente;

- nu am beneficiat de indemnizație de șomaj;

- nu am beneficiat de pensie de invaliditate;

- nu am urmat cursurile de zi ale învățământului universitar, organizat potrivit legii, pe durata normală a studiilor respective;

- nu am satisfăcut serviciul militar ca militar în termen sau militar cu termen redus.

Sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal, în conformitate cu prevederile Legii nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare.

Data _____

Semnătura _____