

## DECLARAȚIE,

Subsemnatul/subsemnata..... fiul/fiica  
lui.....și al/a..... născut/născută la  
data de.....în localitatea.....județul  
....., domiciliat / domiciliată în localitatea .....,  
str.....nr.....bl.....sc.....et.....ap.....  
județul/sectorul.....posesor/posesoare al C.I./B.I. seria.....  
nr.....eliberat la data de.....de către..... având  
codul numeric personal (CNP)..... 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 neconformare, ca în termen de 15 zile să anunț casa teritorială de pensii de orice schimbare ce va interveni în cele declarate mai sus.

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

Numele și prenumele.....

Data.....

\* Se va preciza denumirea