**DECLARAŢIE**

Subsemnatul(a)......................................................................................................, identificat(ă) cu CNP ................................................, având domiciliul .......................................................... ......................................................................................., judeţul.................................................. declar că decedatul/decedata .......................................................................................................

* nu avea calitatea de pensionar(ă) și nici nu era asigurat(ă) în sistemul public de pensii;
* are calitate de membru de familie în sensul prevederilor art. 112 alin. (2) din Legea nr. 360/2023.

Anexez în copie certificatul de naştere/certificatul de căsătorie/certificatul de divorț.

Dau prezenta declarație în vederea obținerii ajutorului de deces la Casa Județeană de Pensii Botoșani.

Data, Semnatura,