

DECLARAȚIE

Subsemnatul(a)....., identificat(ă)
cu CNP, având domiciliul
....., județul.....
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 naștere/certificatul de căsătorie/certificatul de divorț.

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

Data,

Semnatura,