

DECLARAȚIE

Subsemnatul(a), CNP

domiciliat(ă) în localitatea str.

nr. bl. sc. ap. județul/sectorul

declar că nu am solicitat și prin cerere și nu beneficiaz de:

- * PENSIE DE URMAȘ
- * PENSIE DE INVALIDITATE
- * PENSIE ANTICIPATĂ PARȚIAL
- * PENSIE ANTICIPATĂ
- * PENSIE PENTRU LIMITĂ DE VÂRSTĂ

Data

Semnătura