

CĂTRE,

CASA JUDEȚEANĂ DE PENSII ARAD

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_, având codul numeric personal \_\_\_\_\_ cu domiciliul în localitatea \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, et. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, județ \_\_\_\_\_, pensionar de urmaș, cu dosar nr. \_\_\_\_\_, declar pe propria răspundere că voi urma și în anul universitar 2023 - 2024 o formă de învățământ superior, organizată potrivit legii.

Mă oblig ca, în situația în care până la data de 25.10.2023 nu voi prezenta **adeverința în original** din care să rezulte că urmez o formă de învățământ superior, organizată potrivit legii în anul 2023 - 2024, să restitui integral sumele încasate necuvenit.

Declar pe propria răspundere, sub sancțiunile prevăzute de Codul penal pentru declarații false că, cele mai sus menționate sunt conforme cu realitatea.

Am completat și am citit cu atenție conținutul declarației de mai sus, după care am semnat.

Atașez prezentei, copie C.I. și cupon de pensie.

*Sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal conform Regulamentului nr. 679/27 aprilie 2016 adoptat de Parlamentul European și Consiliul Uniunii Europene.*

DATA

\_\_\_\_\_

SEMNATURA

\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_