

DECLARAȚIE

Subsemnatul/(a) _____, cod numeric personal
/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/, declar pe proprie răspundere și sub
sanctiunile prevăzute de Codul Penal referitoare la falsul în înscrisuri oficiale că
decedatul(a) _____, cod numeric personal
/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/, pentru care solicit ajutorul de deces în
calitate de membru de familie nu a avut calitatea de asigurat sau pensionar la data
decesului.

**Mă angajez să restitui ajutorul de deces încasat necuvenit în cazul în care datele
comunicate de mine sunt incomplete sau nereale.**

Data,

Semnătura,
