

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 2020 - 2021 o formă de învățământ superior, organizată potrivit legii.

Totodată mă oblig ca, în situația în care până la data de 21.10.2020 nu voi prezenta adeverința din care să rezulte că urmez o formă de învățământ superior, organizată potrivit legii în anul 2020 - 2021, 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: _____