

DECLARAȚIE
pe propria răspundere

Subsemnatul/Subsemnata _____ domiciliat(ă)
în localitatea _____, str. _____ nr. _____,
bl. _____, sc. _____, ap. _____, județul/sectorul _____, legitimat(ă) cu
BI/CI/P seria _____ nr. _____, C.N.P. _____,
în calitate de _____, declar pe propria răspundere, că ceilalți
moștenitori (se va completa numele corect al acestora) _____

nu solicită sumele neîncasate de către defunctul _____,
persoană cu handicap, reprezentând indemnizația și/sau bugetul complementar pe luna în
care a avut decesul, și după caz, beneficiile sociale cuvenite și neîncasate până la deces.

Am întocmit prezenta astăzi, _____, în vederea obținerii
beneficiilor sociale cuvenite defunctului _____ până
inclusiv în luna decesului.

Aceasta îmi este declarația pe propria răspundere pe care o dau și o semnez cunoscând
prevederile art. 326 din Codul Penal referitoare la falsul în declarații.

*Am luat la cunostinta ca informatiile din prezenta cerere si din actele depuse la aceasta
vor fi prelucrate de A.N.P.I.S./A.J.P.I.S. Ia; i cu respectarea prevederilor Regulamentului
(UE)2016/679 privind protectia persoanelor fizice in ceea ce priveste prelucrarea
datelor cu caracter personal si libera circulatie a acestor date.
Pentru informatii suplimentare puteti accesa pagina de web www.mmanpis.ro sau
iasi.mmanpis.ro*

Semnătură declarant,

.....

Dat în fața mea,

Nume și prenume _____ Semnătura _____