

CASA TERITORIALĂ DE PENSII ARAD

DECLARAȚIE

Subsemnatul(a) _____, născut(ă) la data de _____ în localitatea _____, județul _____, posesor al actului de identitate _____ seria _____ nr. _____, având CNP _____, domiciliat(ă) în localitatea _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, sectorul/județul/țara _____, fiul/fiica lui _____ și al _____,

cunoscând prevederile art.292 din Codul Penal privind falsul în declarații, **declar următoarele:**

- La data încheierii contractului de asigurare socială nu am calitatea de pensionar;
- În perioada consemnată în contractul de asigurare socială:

- nu am avut calitatea de asigurat în sistemul public de pensii sau într-un sistem de asigurări sociale neintegrat acestuia;

- nu am avut obligația asigurării în sistemul public de pensii ca urmare a încadrării în una sau mai multe din următoarele situații:

- asociat unic, asociați, comanditari sau acționari;
- administratori sau manageri care au încheiat contract de administrare sau de management;
- membri ai asociațiilor familiale;
- persoane autorizate să desfășoare activități independente;
- persoane angajate în instituții internaționale, dacă nu sunt asigurații acestora;

- nu am beneficiat de indemnizație de șomaj;

- nu am beneficiat de pensie de invaliditate;

- nu am urmat cursurile de zi ale învățământului universitar, organizat potrivit legii, pe durata normală a studiilor respective;

- nu am satisfăcut serviciul militar obligatoriu.

Data _____

Semnătura _____