

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 2021 - 2022 o formă de învățământ superior, organizată potrivit legii.

Mă oblig ca, în situația în care până la data de **25.10.2021** nu voi prezenta adevărul din care să rezulte că urmez o formă de învățământ superior, organizată potrivit legii în anul 2021 - 2022, să restitui integral sumele încasate necuvenit.

Totodată, declar ca am luat la cunoștința ca în cazul în care nu voi prezenta adevărul în original până în data de **25.12.2021**, pensia de urmaș de care beneficiaz va fi suspendată cu **01.01.2022**.

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: _____