

DECLARAȚIE

Subsemnatul/(a) _____, CNP. _____
cu domiciliul în loc. _____, str. _____, jud. Constanta declar pe
**proprie răspundere și sub sancțiunile prevăzute în art. 326 din Codul Penal privind
falsul în declarații că decedatul(a) _____,
CNP _____, pentru care solicit ajutorul de deces în calitate de
membru de familie - sot/sotie, mama/tata, fiu/fiica nu era asigurat, angajat cu contract
de munca, pensionar sau a realizat venituri asimilate salariilor pentru care se
datoreaza contributie de asigurari sociale si l-am avut in intretinere in timpul vietii.**

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

Mentionez la data inregistrării cererii la CJP Constanta pentru acordarea ajutorului
de deces sunt angajat(a) la _____ si nu sunt în concediu
fără plata, învoit(ă) sau nemotivat(ă).

Data,

Semnătura,