

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

Pentru determinarea statului de ședere obișnuită în cazul persoanelor care intră sub incidența regulamentelor europene de coordonare a sistemelor de securitate socială și a acordurilor bilaterale de securitate socială la care România este parte

Subsemnatul(a) _____
 având codul numeric personal _____
 domiciliul în localitatea _____
 str. _____ nr. _____ bl. _____ sc. _____ et. _____ ap. _____
 județul/provincia/departamentul/regiunea _____ țara _____
 și locul de ședere obișnuită în localitatea _____
 str. _____ nr. _____ bl. _____ sc. _____ et. _____ ap. _____
 județul/provincia/departamentul/regiunea _____ țara _____
 posesor act identitate seria _____ nr. _____ eliberat de _____
 la data de _____ născut(ă) la data de _____
 în localitatea/județul/provincia/departamentul/regiunea _____
 fiul (fiica) lui _____ și al _____

Formulez următoarea declarație:

Declar pe proprie răspundere, sub sancțiunile prevăzute de Codul Penal al României pentru declarații neadevărate, că:

1. sunt stabilit pe teritoriulⁱ de la data de
2. mă deplasez pe teritoriulⁱⁱ
3. dețin nu dețin o locuință în proprietate pe teritoriulⁱⁱⁱ
4. dețin nu dețin alte bunuri imobile în proprietate pe teritoriul^{iv}
5. statul în care sunt angajat/angajată este^v....., în calitate de^{vi}
..... la^{vii}
6. statul în care este angajat/angajată soțul/soția este^{viii}
.....
7. statul în care urmează studiile copiii aflați în întreținerea mea este^{ix}
.....
8. statul în care am reședința fiscală este^x

9. am/ nu am depus nicio cerere de acordare a unor drepturi de pensie de bătrânețe (limită de vârstă, anticipată, anticipată parțială), de invaliditate, de deces la instituția competentă în materie de pensii din alt stat

a. În cazul unui răspuns afirmativ, se vor face mențiuni cu privire la cererea depusă, precum:

- i. denumirea și adresa instituției.....
.....
- ii. tipul de cerere depusă.....
- iii. data depunerii cererii.....
- iv. informații referitoare la modul de instrumentare a cererii, dacă este cunoscut

Cod numeric personal deținut: _____

Am completat și am citit cu atenție conținutul declarației de mai sus, fiind conștient de consecințele săvârșirii infracțiunii de fals în declarații prevăzută la art. 326 din Codul Penal al României, după care am semnat.

DATA _____

SEMNĂTURA,

Termenul limită de transmitere a declarației către casa teritorială de pensii competentă:

45 zile de la primire

Instituția căreia îi este adresată prezenta declarație:

CASA JUDETEANA DE PENSII TIMIS

Coordonate de contact ale casei teritoriale de pensii competente:

ȘTR. ANDREI SAGUNA, NR.5A, COD 300119 TIMISOARA, JUD.TIMIS, ROMANIA

Telefon: 0040/256/308050; Fax:0040/256/308082; E-mail: cjp-tm@pensiitimis.ro

ⁱ a se menționa statul

ⁱⁱ a se menționa statul și frecvența

ⁱⁱⁱ a se menționa statul/statele

^{iv} a se menționa statul/statele

^v a se menționa statul

^{vi} a se menționa ocupația

^{vii} a se menționa angajatorul, dacă există

^{viii} a se menționa statul

^{ix} a se menționa statul

^x a se menționa statul