-MODEL DECLARAȚIE OBLIGAȚIE COMUNICARE
PRELUNGIRE/SCHIMB REȘEDINȚĂ-

DECLARAȚIE

Subsemnatul/subsemnata _____, fiul/fiica lui _____ și al/a _____, născut la data de _____, în localitatea _____, domiciliat/domiciliată în localitatea _____, posesor/posesoare al/a CI/BI, seria _____, nr. _____, eliberat(ă) la data de _____, de către _____, declar pe propria răspundere că mă oblig să prezint la casa teritorială de pensii de la noua reședință, în termen de 15 zile de la schimbarea intervenită, copia actului din care rezultă prelungirea duratei sau schimbarea reședinței, după caz.

Data

_____

Nume și prenume _____

Semnătura _____