

DECLARAȚIE
pe propria răspundere

Subsemnatul/Subsemnata, _____ domiciliat(ă) în localitatea _____, str. _____ nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, județul/sectorul _____, legitimat(ă) cu BI / CI / P seria ____ nr. ____, CNP _____ telefon _____, în calitate de _____, declar pe propria răspundere, că ceilalți moștenitori (se va completa numele complet al acestora)

_____ nu solicită sumele neîncasate de către defunctul _____, persoană cu handicap, reprezentând indemnizația și/sau bugetul complementar pe luna în care a avut decesul, și după caz, prestațiile sociale cuvenite și neîncasate până la deces.

Am întocmit prezenta azi, _____, în vederea obținerii prestațiilor sociale cuvenite defunctului _____ până inclusiv în luna decesului.

Aceasta îmi este declarația pe propria răspundere pe care o dau și semnez cunoscând prevederile art. 326 Cod Penal referitoare la falsul în declarații.

Prin prezenta declaratie sunteți informat ca datele cu caracter personal sunt prelucrate in scopul si pentru indeplinirea atribuțiilor legale ale instituției.

Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta declaratie și din actele atașate la aceasta , vor fi prelucrate de AJPIS Constanta cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal, și libera circulație a acestor date.

Semnătura declarant

.....

Pentru informații suplimentare privind datele cu caracter personal puteți accesa pe www.mmanpis.ro sau www.constantammanpis.ro .

Dat în fața mea,

Nume și prenume _____

Semnătura _____