

DECLARATIE

Subsemnatul/Subsemnata _____,
CNP: _____ domiciliat in localitatea _____,
strada _____ bloc _____ sc _____ et _____ ap _____,
judetul _____, posesor/posesoare al buletinului de identitate/cartii de
identitate/pasaportului seria _____, nr. _____ eliberat de SPCLEP _____
la data de _____ in calitate de _____ al persoanei decedate
_____, fost/fosta pensionar/pensionara cu
decizia/dosarul numarul _____ declar pe proprie raspundere, sub sanctiunile
Codului Penal, ca am suportat cheltuielile ocazionate de deces.

Mentionez ca am luat la cunostinta de prevederile art. 326 – din Cod Penal, referitor la Falsul in declaratii respectiv: “declararea necorespunzatoare a adevarului, facuta unei persoane dintre cele prevazute la art. 175 sau unei unitati in care aceasta isi desfasoara activitatea in vederea producerii unei consecinte juridice, pentru sine sau pentru altul, atunci cand, potrivit legii ori imprejurarilor, declaratia facuta serveste la producerea acelei consecinte, se pedepseste cu inchisoare de la 3 luni la 2 ani sau cu amenda.”

Dau prezenta declaratie pentru a-mi servi la incasarea ajutorului de deces de la Casa Judeteana de Pensii Galati.

Data: ___/___/_____

Semnatura declarantului,
(nume/prenume/semnatura)