

CĂTRE,

CASA JUDEȚEANĂ DE PENSII ARGEȘ

Subsemnatul(a)

\_\_\_\_\_,  
având codul numeric personal \_\_\_\_\_ cu domiciliul în  
localitatea \_\_\_\_\_,  
str. \_\_\_\_\_,  
nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, et. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, județ  
\_\_\_\_\_, pensionar de urmaș cu dosar nr. \_\_\_\_\_, declar  
pe propria răspundere ca voi urma și în anul universitar 2021-2022 o formă de învățământ  
superior, organizată potrivit legii.

Totodată mă oblig ca, în situația în care până la data de 25.10.2021 nu voi prezenta  
adeverința din care să rezulte că urmez o formă de învățământ superior, organizată  
potrivit legii în anul 2021 - 2022, să restitui integral sumele încasate necuvenit.

Declar pe propria răspundere, sub sancțiunile prevăzute de Codul penal pentru declarații  
false ca, cele mai sus menționate sunt conforme cu realitatea.

Am completat și am citit cu atenție conținutul declarației de mai sus, după care am  
semnat.

Atașez prezentei, copie C.I. și Cupon de pensie.

DATA

\_\_\_\_\_

SEMNATURA

\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_