

Denumirea:.....

Adresa:.....

Cod Unic de Identificare:.....

E-mail:.....

Nr. /

ADEVERINȚĂ

Prin prezenta, confirmăm faptul că d-nul/d-na
....., având CNP
....., domiciliat(ă) în localitatea
....., str....., nr....., bl.....,
sc., județul, are în prezent calitatea de angajat al
unității/societății noastre și a optat pentru acordarea pensiei pentru limită de
vârstă și NU a optat pentru continuarea activității după împlinirea vârstei standard
de pensionare.

Prezenta adeverință a fost eliberată conform prevederilor art.46, alin.(2) din
Legea nr. 360/2023 privind sistemul public de pensii.

Nume/Prenume Reprezentant Instituție/Unitate

Semnătura / Ștampila angajatorului

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

Subsemnatul (a) având CNP
....., domiciliat (a) în localitatea
....., str.....,
nr....., bl....., sc....., județul....., țara,
cunoscând prevederile art. 326 din Codul Penal privind falsul în declarații, declar următoarele:

În prezent, am calitatea de asigurat al sistemului public de pensii/sistemelor de asigurări sociale neintegrate sistemului public de pensii din România, sau în statele membre ale Uniunii Europene, sau în alte state cu care România aplică instrumente juridice internaționale în domeniul securității sociale și NU am optat pentru continuarea activității după împlinirea vârstei standard de pensionare, în conformitate cu prevederile art.46, alin. (2) din Legea nr. 360/2023 privind sistemul public de pensii.

Data:

Semnătura:
