

**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 urmas. cu dosar nr. \_\_\_\_\_, declar pe propria raspundere ca voi urma si in anul universitar 2019 - 2020 o formă de învățământ superior, organizată potrivit legii.

Totodată mă oblig ca, în situația în care până la data de 25.10.2019 nu voi prezenta adeverința din care sa rezulte că urmez o formă de învățământ superior, organizată potrivit legii in anul 2019 - 2020, sa restitui integral sumele încasate necuvenit.

Declar pe propria raspundere, sub sancțiunile prevăzute de Codul penal pentru declarații false ca, cele mai sus mentionate 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: \_\_\_\_\_