

DECLARAȚIE

Declar pe proprie răspundere sub sancțiunile prevăzute de Codul Penal pentru declarații neadevărate că:

(se bifează cu X)

	DA	NU
- am săvârșit infracțiunea de omor sau tentativă de omor asupra susținătorului decedat		
- sunt asigurat(ă)		
- primesc o altă pensie sau ajutor social		
- primesc indemnizație		
- primesc indemnizație de șomaj, alocația de sprijin		
- primesc indemnizație de handicapat		
- primesc Indemnizație DL 118/1990		
- s-a desfășurat căsătoria cu susținătorul decedat		
- după decesul susținătorului m-am recăsătorit		

Mă oblig ca la împlinirea vârstei de 16 ani și la începerea fiecărui an școlar sau universitar să prezint în termen de 15 zile, Casa de Asigurări a Avocaților dovada continuării studiilor (în cazul copiilor urmași).

Mă oblig a anunța, în termen de 15 zile, Casa de Asigurări a Avocaților orice schimbare ce va surveni în cele declarate mai sus. În cazul în care nu-mi voi respecta declarația asumată prin prezenta, mă oblig să restitui integral sumele încasate, suportând rigorile legii.

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

DATA _____

Semnătura,