

## DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE

*încasare de către moștenitor ajutor de deces*

*și/sau alte drepturi cuvenite pensionarului în luna decesului/*

Subsemnatul, .....,  
având CNP ....., cetățean român/.....,  
domiciliat în localitatea ....., strada  
..... nr. .... județul ....., identificat cu  
C.I. seria ..... nr. .... eliberat de ....., cu  
valabilitate până la data de .....

În calitate de moștenitor legal al defunctului .....,  
CNP ....., act de deces Seria ..... nr. ....  
eliberat de ..... la data de ....., în condițiile  
legislației în vigoare privind falsul în declarații și falsul în înscrisuri, declar pe propria  
răspundere următoarele:

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Defunctul nu a întocmit un testament   |
| <input type="checkbox"/> | Sunt unicul moștenitor (bifați numai în cazul în care NU există alți moștenitori)  |
| <input type="checkbox"/> | Ceilalți moștenitori nu au nicio pretenție asupra ajutorului de deces și a drepturilor pensionarului decedat cuvenite și neîncasate în luna decesului (bifați numai în cazul în care există și alți moștenitori în afara Dvs.) |

Îmi asum personal toată răspunderea privind încasarea acestor drepturi, Casa de Pensii a Bisericii Reformate din România fiind exonerată de orice răspundere privind eventualele litigii în cauză.

Anexez prezentei următoarele documente în copie:

- Carte de identitate - solicitant
- Certificat de naștere - solicitant
- Certificat de deces – pensionar decedat
- Cont bancar solicitant (IBAN) – adevăriniță cont sau extras de cont
- Consimțământ privind prelucrarea datelor cu caracter personal (GDPR)

Declar că am citit și am înțeles conținutul prezentei declarații, drept pentru care semnez astăzi, .....

Numele și prenumele: .....

Semnătura: .....