

DECLARATIE

Subsemnatul _____, domiciliat in _____, avand C.N.P. _____, beneficiar al unei pensii de urmas conform deciziei numarul _____, declar pe propria răspundere, sub sancțiunile prevăzute de Codul penal pentru declarații false, **că sunt inscris/promovat in anul universitar 2020/2021 si ca voi frecventa cursurile unitatii de invatamant, urmand ca pana la data de 20 octombrie anul curent sa fac dovada celor declarate in acest inscris prin adeverinta de student (IN ORIGINAL) .**

Mă oblig a anunța, în termen de 15 zile, casei teritoriale/sectoriale de pensii orice schimbare ce va surveni în cele declarate mai sus.

În cazul în care nu îmi voi respecta declarația asumată, mă oblig să restitui integral sumele încasate nelegal, suportând rigorile legii.

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

Sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal conform Regulamentului nr.679/27 aprilie 2016 adoptat de Parlamentul European și Consiliul Uniunii Europene.

Data

Semnătura