

**DECLARAȚIE**  
pe propria răspundere

Subsemnatul/Subsemnata, \_\_\_\_\_ domiciliat(ă) în localitatea \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, județul/sectorul \_\_\_\_\_, legitimat(ă) cu BI / CI / P seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_, în calitate de \_\_\_\_\_, declar pe propria răspundere, că ceilalți moștenitori (se va completa numele complet al acestora)

\_\_\_\_\_ nu solicită sumele neîncasate de către defunctul \_\_\_\_\_, persoană cu handicap, reprezentând indemnizația și/sau bugetul complementar pe luna în care a avut decesul, și după caz, prestațiile sociale cuvenite și neîncasate până la deces.

Am întocmit prezenta azi, \_\_\_\_\_, în vederea obținerii prestațiilor sociale cuvenite defunctului \_\_\_\_\_ până inclusiv în luna decesului.

Aceasta îmi este declarația pe propria răspundere pe care o dau și semnez cunoscând prevederile art. 326 Cod Penal referitoare la falsul în declarații.

**Semnătura declarant**

.....

Dat în fața mea,

Nume și prenume \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_