

**CASA NAȚIONALĂ DE PENSII PUBLICE
CASA TERITORIALĂ DE PENSII ARGES****DECLARAȚIE**

Subsemnatul(a) _____, născut(ă) la data de _____, în localitatea _____, județul _____, posesor/posesoare al/a actului de identitate _____, seria _____, nr. _____, având CNP _____, domiciliat(ă) în localitatea _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, sectorul/județul/țara _____, fiul/fiica lui _____, și al/a _____, cunoscând prevederile [art. 326](#)

din Codul penal privind falsul în declarații, declar următoarele:

- la data încheierii contractului de asigurare socială nu am calitatea de pensionar;
- în perioada consemnată în contractul de asigurare socială:
 - a) nu am avut calitatea de asigurat în sistemul public de pensii, într-un sistem de asigurări sociale neintegrat acestuia sau în statele membre ale Uniunii Europene sau în alte state cu care România aplică instrumente juridice internaționale în domeniul securității sociale;
 - b) nu am avut obligația asigurării în sistemul public de pensii ca urmare a realizării de venituri din activități independente;
 - c) nu am beneficiat de indemnizație de șomaj;
 - d) nu am beneficiat de pensie de invaliditate;
 - e) nu am urmat cursurile de zi sau, după caz, cu frecvență ale învățământului universitar, organizat potrivit legii, pe durata normală a studiilor respective ori a unui ciclu de studii universitare, cu condiția absolvirii acestora/acestuia cu diplomă, diplomă de licență, diplomă de master sau diplomă de doctor, după caz;
 - f) nu am satisfăcut serviciul militar ca militar în termen sau militar cu termen redus;
 - g) nu am beneficiat, în perioada 1 aprilie 2001-1 ianuarie 2006, de indemnizații de asigurări sociale, acordate potrivit legii;
 - h) nu am beneficiat, începând cu data de 1 ianuarie 2005, de concediu pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de accident de muncă și boli profesionale;
 - i) nu am beneficiat, începând cu data de 1 ianuarie 2006, de concediu pentru creșterea copilului în vârstă de până la 2 ani sau, în cazul copilului cu handicap, de până la 3 ani, respectiv 7 ani.

Sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal, în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) [2016/679](#) al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei [95/46/CE](#).

Data _____, Semnătura _____,