



### DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

Subsemnatul/a .....,  
cu domiciliul/reședința în Municipiu/Oraș/Comuna/Sat .....,  
Str. ...., Nr. ...., Bl. ...., Sc. ...., Ap. ....,  
județul/sectorul ....., având CNP .....,  
declar pe propria răspundere, sub sancțiunea prevăzută de Art. 326 din Codul penal  
privind falsul în declarații, că:

- nu am loc de muncă;
- nu realizez cumul de funcții;
- sunt apt/ă de muncă;
- nu realizez/ realizez venituri din activități autorizate potrivit legii, venituri mai mici decât valoarea indicatorului social de referință, în vigoare
- nu îndeplinesc condițiile pentru nici una din formele de pensionare prevăzute de lege;
- nu desfășor activitate în funcție electivă și nu am fost numit/ă în cadrul autorității executive, legislative sau judecătorești
- ocup un loc de muncă la unitatea ....., și doresc schimbarea acestuia
- aparțin unor grupuri țintă precum:
  - șomer de lungă durată
  - persoană cu dizabilitate
  - romi
  - tânăr care se află sau provine din sistemul de protecție a copilului
  - victimă a traficului de persoane
  - cetățean străin sau apatrid care am fost încadrat în muncă / am realizat venituri în România
  - rezident
- părinte unic susținător al familiei monoparentale
- am obținut statutul de refugiat
- beneficiaz de altă formă de protecție internațională .....
- persoană aflată într-o măsură educativă
- persoană repatriată
- persoană care a executat pedepse privative de libertate
- eliberare din detenție

**Femei:** ..... număr de copii născuți și crescuți până la vârsta de 16 ani în conformitate cu Legea nr.360/2023, privind sistemul public de pensii

Telefon .....

E-mail .....

Data\*) ..... / ..... / .....

(zi) (lună) (an)

Semnătura .....

Dat în fața noastră, reprezentant AJOFM Covasna

\*) Data se va înscrie de forma ZZ/LL/AAAA (zi, lună, an)

