**DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE (mandatar)**

Subsemnatul/subsemnata,............................................................................,

cetatean ......................,fiul/fiica lui ........................... si al/a ..................., nascut/nascuta la data de ....................., in ........................................, cu domiciliul in .............................................................................., legitimat/legitimata cu ..... seria ...... nr. ..................., CNP............................, mandatar pentru numita/ul ............................................................, catatean............,fiul(a)........................... si al/a...........................,legitimat(a) cu...........seria..........,nr...................,CNP............................

Cunoscand prevederile art.326 din Codul Penal cu privire la falsul in declaratii, prin prezenta, declar pe propria raspundere, că persoana **NU A LUCRAT IN UNIUNEA EUROPEANA SI NICI IN ALTE STATE care au contract cu Romania**  si doreşte sa cumpere vechime in munca, necesara pentru Pensie Limita varsta in perioada:

-

-

-

-

-

-

-

-

 Data, Semnatura,

**Serviciul Evidenţă Contribuabili**

Str.Tudor Vladimirescu, nr.1A, Târgoviște,județ Dâmbovița

Tel.: +4 0245213308;

casadepensiidambovita@gmail.com

Conform prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European şi al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date şi de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), informațiile referitoare la datele cu caracter personal cuprinse în acest document sunt confidențiale. Acestea sunt destinate exclusiv persoanei/persoanelor menționate ca destinatar/destinatari și altor persoane autorizate să-l primească. Dacă ați primit acest document în mod eronat, vă adresăm rugămintea de a returna documentul primit, expeditorului

**Datele sunt solicitate pentru actualizarea datelor referitoare la contractul de asigurare socială încheiat pe numele Dvs.**

**Timp de completare 20 min.**