

CASA NAȚIONALĂ DE PENSII
ȘI ALTE DREPTURI DE ASIGURĂRI SOCIALE

CASA DE PENSII A JUDEȚULUI

DECLARAȚIE
conform Legii 19/ 2000 art. 6, alin(4)

Nr. din ziua , luna , anul

1. Nume și prenume:

2. Codul personal de asigurări sociale:

3. Adresa:

Domiciliat în localitatea:

Strada:

Nr. Bloc Scara Etaj Apart.

Of. poștal

Județ: Sector :

Telefon:

4. Actul de identitate: Seria Nr.

5. Declar pe propria răspundere că sunt încadrat cu Contractul individual de muncă nr.....
..... din data de la
în funcția de în localitatea/județul
înregistrat la ITM. sub nr. din.

6. Mă oblig să aduc la cunoștință în termen de 3 zile orice modificări intervenite în datele
declarate mai sus.

*) Această declarație se completează numai de către persoanele care desfășoară activitate pe bază de convenție civilă
de prestări de servicii și au contract de muncă la angajator.

Semnătura asiguratorului,