

## DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE PENSIONARI

Subsemnatul/a ....., în nume propriu, având C.N.P. ...., declar pe propria răspundere că sunt **pensionar cu domiciliul în** Județul ....., Localitatea....., Strada ....., nr. ...., et. ...., ap. ...., **cu număr dosar pensie ....., arondat la:**

- a) Casa Județeană de Pensii Sibiu;**
- b) Casa de Pensii Sectorială Ministerul Apărării Naționale (MapN);**
- c) Casa de Pensii Sectorială Ministerul Afacerilor Interne (MAI);**
- d) Altă casă de pensii de stat (specificați care).....**

Declar pe propria răspundere că nu beneficiaz de gratuitate la transportul public din Municipiul Sibiu/dintr-un UAT membru ADITMS acordată în baza unui alt act normativ (de exemplu: persoană cu dizabilități, persoană persecutată din motive politice, veteran de război/vaduvă de veterani de război, veteran militar, etc.).

Prin urmare, solicit eliberarea unui abonament gratuit, conform prevederilor Anexei 7.1 (a) din Contractul de delegare a gestiunii serviciilor publice de transport persoane în aria teritorială de competență a Asociației de Dezvoltare Intercomunitară Transport Metropolitan Sibiu, nr. 1/23.06.2025.

Prin prezenta, mă oblig să anunț orice modificare care afectează eliberarea abonamentului gratuit – card personalizat PENSIONAR în condițiile mai sus menționate, în termen de 5 zile de la data apariției (în caz contrar voi suporta prejudiciul adus societății).

**Data:**...../...../.....

**Semnătura:**

### **Se completează de către operatorul Tursib:**

1.Certific faptul că datele declarate sunt în concordanță cu datele existente în buletinul/cartea de identitate **DA / NU**

2.Confirm faptul că datele declarate sunt în concordanță cu datele existente în cuponul de pensie solicitat prin prezenta **DA / NU**

3.Alte observații privind persoana:

Data:...../...../.....

Nume, prenume și semnătură operator Tursib:

.....