

# COMISIA DE SUPRAVEGHERE A SISTEMULUI DE PENSII PRIVATE

*Anexa nr. 4  
la normă*

## **Declarație 1 privind afilierea**

Declarația se întocmește potrivit acestui model. Nu sunt acceptate declarațiile semnate prin reprezentare.

Subsemnatul ....., cu domiciliul în....., posesor al actului de identitate tip....., seria..... nr. ...., eliberat de ..... la data de ....., valabil până la data de ....., CNP ....., în calitate de reprezentant al direcției de investiții al administratorului....., declar prin prezenta că am/nu am calitatea de persoană afiliată, în raport cu o persoană fizică sau juridică, așa cum este definită la art. 2 alin. (2) din Lege.

Relații de afiliere:

<b>Nr. crt.</b>	<b>Denumirea societății/numele și prenumele persoanei fizice</b>	<b>Statul rezident al societății în care sunt deținute acțiuni</b>	<b>Participare la capitalul social al societății/ drepturile de vot(%)</b>

**Semnătura** .....

**Data** .....