

Nr. \_\_\_\_\_  
 Data \_\_\_\_\_

Cerere pentru acordare

**PENSIEI PENTRU LIMITĂ DE VÂRSTĂ**

**DOMNULE PRESEDINTE,**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_, cu CNP \_\_\_\_\_,  
 domiciliat(ă) în localitatea \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_,  
 nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, et. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_ județul(sector) \_\_\_\_\_, telefon  
 \_\_\_\_\_ posesor act identitate seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, eliberat de \_\_\_\_\_ la data  
 de \_\_\_\_\_ născut la data de \_\_\_\_\_ în localitatea / județul \_\_\_\_\_ fiul(fiica) lui  
 \_\_\_\_\_ și al \_\_\_\_\_, solicit înscrierea la **pensie pentru limită de vârstă**

Cu data de \_\_\_\_\_

În acest scop depun următoarele documente:

**1. Acte identitate / stare civilă:**

- Copie după actul de identitate, conformat cu originalul de către filială;
- Copie acte stare civilă<sup>1</sup>, conformat cu originalul de către filială;
- Copie certificat naștere, conformat cu originalul de către filială;

**2. Acte pentru perioade asimilate stagiului:<sup>1</sup>**

- Adeverință privind perioadele asimilate luate în calcul în sistemul public, eliberată de casa de pensii din sistemul public .....
- Adeverință (original) certificare perioadă de studii învățământ superior nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_, din care să rezulte durata normală și perioada studiilor, precum și certificarea absolvirii acestora;
- Livret militar seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ original și copie, dacă este cazul
- .....
- .....

**3. Dovada de cotizare în alte sisteme<sup>1</sup>:**

- Carnet de muncă seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ original și copie sau adeverința nr. \_\_\_\_\_ pentru perioadele de cotizare în alte sisteme, după caz;
- .....

**4. Alte acte:**

- Adeverință privind perioadele valorificate la calculul pensiei din alte sisteme de pensii obligatorii, eliberată de casa de pensii din sistemul public – original
- Decizie privind drepturile de pensie încasate în prezent din alte sisteme de pensii obligatorii

Declar pe proprie răspundere sub sancțiunile prevăzute de Codul Penal referitoare la falsul în înscrisuri oficiale că:

(se completează toate căsuțele cu DA / NU)

- sunt asigurat(ă)
- primesc o altă pensie sau ajutor social
- primesc indemnizație
- primesc indemnizație de șomaj, alocația de sprijin
- primesc indemnizație pentru grad de handicap
- primesc indemnizație DL 118/1990
- primesc indemnizație L. 189/2000

Optez pentru următoarele perioade asimilate:

- cursuri de zi ale învățământului universitar
- serviciul militar

Mă oblig a anunța, în termen de 15 zile, Casa de Asigurări a Avocaților orice schimbare ce va surveni în cele declarate mai sus. În cazul în care nu-mi voi respecta declarația asumată prin prezenta, mă oblig să restitui integral sumele încasate nelegal, suportând rigorile legii.

Am completat și am citit cu atenție conținutul declarației de mai sus, după care am semnat.

DATA \_\_\_\_\_

Semnătura,

**DOMNULUI PRESEDINTE AL FILIALEI CLUJ A CASEI DE ASIGURARI A AVOCATILOR DIN ROMANIA**

<sup>1</sup> Daca este cazul.