



CASA DE PENSII SECTORIALĂ

CERERE

pentru acordarea pensiei de urmaș

I. Date de identificare a solicitantului

<i>Nume</i>		<i>Prenume</i>		<i>Fiul/fiica lui</i>			
				și al/a			
<i>Localitate</i>		<i>Strada</i>		<i>CNP</i>			
<i>Nr.</i>	<i>Bloc</i>	<i>Scară</i>	<i>Etaj</i>	<i>Ap.</i>	<i>Județ/Sector</i>		<i>Cod poștal</i>
<i>Posesor/posesoare al (a) actului de identitate</i>							
<i>B.I./C.I</i>	<i>Seria</i>	<i>Număr</i>	<i>Eliberat de</i>		<i>La data de</i>		
<i>Născut(ă) la data de</i>			<i>În localitatea</i>			<i>Județul/Sectorul</i>	

În calitate de soț supraviețuitor/fiu/fiică/tutore/curator, solicit înscrierea la pensie de urmaș după susținătorul decedat(ă) la data de, în calitate de asigurat/pensionar, având codul numeric personal/dosar pensionare nr., pentru titularii (numele și calitatea):

Nume	Prenume	Calitate
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

În temeiul *art. 122 din Legea nr. 223/2015*, cu modificările și completările ulterioare, optez*) pentru modul de calcul al pensiei în baza prevederilor Legii nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările ulterioare, și, în acest caz, solicit Casei de pensii sectoriale să pună în plată cuantumul cel mai avantajos.

DA	NU

Pentru determinarea bazei de calcul prevăzute la art. 28 alin. din lege, ce va fi folosită pentru stabilirea pensiei militare potrivit dispozițiilor *Legii nr. 223/2015*, cu modificările și completările ulterioare, aleg următoarea **perioadă de 6 luni consecutive din ultimii 5 ani de activitate**):**

Lună/An	-	Lună/An
	-	

II. În acest scop depun următoarele:

<i>Carnet de muncă</i>	seria		număr		în original
<i>Carnet de asigurări sociale</i>	seria		număr		în original
<i>Livret militar</i>	seria		număr		în copie certificată
<i>Buletin/carte de identitate</i>	seria		număr		în copie certificată
<i>Certificat de naștere</i>	seria		număr		în copie certificată
<i>și/sau certificat de căsătorie</i>	seria		număr		în copie certificată
<i>Diploma de studii și foaia matricolă</i>	în copii certificate				
<i>sau adeverință de certificare a perioadelor de studii învățământ superior</i>	număr			din data de	
<i>Adeverință privind sporurile la salariu</i>					în original
<i>Adeverință privind grupa superioară/ condiții de muncă</i>					în original
<i>Act doveditor din care să reiasă cauza decesului</i>					
<i>Certificat de deces</i>	seria		număr		în copie
<i>Adeverința de studii, în original</i>	în copie				
<i>Decizia medicală asupra capacității de muncă, în original</i>	în original				
<i>Talon de plată a pensiei sau decizia de pensie, în copie</i>	în copie				

DATA

SEMNATURĂ

*) Dreptul de opțiune este recunoscut doar persoanelor cărora li se deschide dreptul de pensie militară în termen de 5 ani de la data intrării în vigoare a Legii nr. 223/2015 privind pensiile militare de stat, cu modificările și completările ulterioare, cu respectarea condițiilor prevăzute la art. 122 din această lege.

**) Nu se completează, în situațiile prevăzute la art. 28 alin. (9) din Legea nr. 223/2015, cu modificările și completările ulterioare.



CASA DE PENSII SECTORIALĂ

DECLARAȚIE

Declar pe propria răspundere, sub sancțiunile prevăzute de Codul penal pentru declarații neadevărate, că:

DA NU

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | am săvârșit infracțiunea de omor sau tentativă de omor asupra susținătorului decedat |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | sunt asigurat |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | realizez venituri lunare mai mari de 35% din câștigul salarial mediu brut |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | primesc indemnizații prevăzute de legi speciale - dosar nr. _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | primesc o altă pensie sau ajutor social - dosar nr. _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | primesc indemnizație de șomaj |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | s-a desfășurat căsătoria cu susținătorul decedat |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | m-am recăsătorit, după decesul susținătorului |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | există urmași (în situația prevăzută la art. 55 alin. (2) din Legea nr. 223/2015, cu modificările și completările ulterioare) |

Mă oblig ca la împlinirea vârstei de 16 ani și la începerea fiecărui an școlar/universitar să prezint, în termen de 10 zile, casei de pensii sectoriale dovada continuării studiilor (în cazul copiilor urmași).

Mă oblig să anunț casei de pensii sectoriale orice schimbare în situația proprie, de natură să conducă la modificarea condițiilor în funcție de care îmi este stabilită sau mi se plătește pensia, în termen de 15 zile de la data apariției acesteia.

În cazul în care nu îmi voi respecta declarația asumată prin prezenta cerere, 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 _____