

Nr. ....

## CERERE PENTRU ACORDAREA PENSIEI DE INVALIDITATE

CĂTRE :

CASA JUDEȚEANĂ DE PENSII CARAȘ-SEVERIN

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_ cu codul personal de asigurare socială (CNP) \_\_\_\_\_ domiciliat(a) în localitatea \_\_\_\_\_ str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, et. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, județul \_\_\_\_\_ posesor act identitate \_\_\_\_\_ seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, eliberat de \_\_\_\_\_ la data de \_\_\_\_\_ născut la data de \_\_\_\_\_ în localitatea/județul \_\_\_\_\_ fiul(fiica) lui \_\_\_\_\_ și al \_\_\_\_\_, nr. telefon \_\_\_\_\_, solicit înscrierea la pensie de invaliditate.

În acest scop depun următoarele acte:

- Copie B.I./C.I. seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ ;
- Carnetul de muncă seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_ original și copie ;
- Carnet de asigurări sociale seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_ original  și copie  ;
- Livret militar seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_ original  copie  ;
- Diplomă de studii și foaia matricolă, în copii, sau adeverință de certificare a perioadelor de studii învățământ superior nr. \_\_\_\_\_ ;
- Adeverință privind grupa superioară/condiții de muncă \_\_\_\_\_ ;
- Adeverință privind sporurile la salariu \_\_\_\_\_ ;
- Certificat de naștere și/certificat de căsătorie seria \_\_\_\_\_ ;
- Adeverință din care să reiasă data încetării plății indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă, sau, după caz data încetării calității de asigurat nr. \_\_\_\_\_ ;
- Decizia de încadrare în grad de invaliditate nr. \_\_\_\_\_ ;
- Fiam/BP2 pentru accidente/boală profesională nr. \_\_\_\_\_ ;
- Cerere întocmită în baza Ordinului Ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice nr.2272 din 30.10.2013 (M.Of. nr. 691/12.11.2013) - DA  - NU  ;
- Alte acte pentru dovedirea perioadelor de activitate și a veniturilor realizate \_\_\_\_\_ .

**Declar pe proprie răspundere, sub sancțiunile prevăzute de Codul Penal pentru declarații neadevărate că:**

- sunt asigurat(a) DA  NU  ;
- primesc o alta pensie sau ajutor social DA  nr. dosar \_\_\_\_\_ NU  ;
- primesc pensie din alt sistem de pensii integrat sistemului public de pensii DA  nr. dosar \_\_\_\_\_ NU  ;
- primesc pensie din alt sistem de pensii neintegrat sistemului public de pensii DA  nr. dosar \_\_\_\_\_ NU  ;

- primesc indemnizație de șomaj DA  nr. dosar \_\_\_\_\_ NU ;
- primesc indemnizație acordată persoanelor cu handicap DA  nr. dosar \_\_\_\_\_ NU ;
- primesc indemnizație DL 118/1990 DA  nr. dosar \_\_\_\_\_ NU ;
- primesc indemnizație L.189/2000 DA  nr. dosar \_\_\_\_\_ NU ;

Mă oblig a anunța, în termen de 15 zile, la Casa teritorială de pensii 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,

.....

Numele și Prenumele,

.....

Semnătura,

.....

## CERERE<sup>\*1</sup>

Subsemnatul(a) ....., având codul numeric personal ....., domiciliat(ă) în localitatea ....., str. .... nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., județul ....., posesor/posesoare al (a) actului de identitate seria ..... nr. ...., eliberat de ..... la data de ....., născut(ă) la data de ..... în localitatea/județul ....., fiul (fiica) lui ..... și al (a) ....., persoană cu handicap grav cu drept la asistent personal potrivit Certificatului de încadrare în grad de handicap nr. ...., eliberat de ....., încadrată în gradul I de invaliditate, potrivit Deciziei medicală asupra capacității de muncă nr. ...., emisă de ....., cunoscând prevederile art. 42 din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și prevederile din Codul penal privind falsul în declarații, declar pe propria răspundere că, la data prezentei, beneficiaz -  nu beneficiaz de asistent personal/indemnizație lunară prevăzută la art. 43 din Legea nr. 448/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, respectiv indemnizație de însoțitor prevăzută la art. 58 alin. (3) din aceeași lege, în cazul persoanei cu handicap vizual grav, și optez pentru:

- asistent personal- DA  - NU ;
- indemnizație lunară prevăzută la art. 43 din Legea nr. 448/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, respectiv indemnizație de însoțitor prevăzută la art. 58 alin.(3) din aceeași lege, în cazul persoanei cu handicap vizual grav- DA  - NU ;
- indemnizație de însoțitor prevăzută la art. 77 din Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările ulterioare - DA  - NU .

Numele și Prenumele,

.....

Semnătura .....

Data .....

-----  
\*1) Prezenta cerere se întocmește în două exemplare, un exemplar va rămâne la casa teritorială/sectorială de pensii, celălalt exemplar se va transmite, de către casa teritorială/sectorială de pensii, direcției generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv a sectorului municipiului București.