

**CERERE PENTRU ACORDAREA PENSIEI PENTRU  
LIMITĂ DE VÂRSTĂ**

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 \_\_\_\_\_, solicita înscrierea la pensie pentru limita de vârstă.

**Opțiune :**

În situația în care nu am dreptul, la pensia de limita de vârstă, optez pentru stabilirea pensiei anticipate DA  NU  sau anticipate parțiale DA  NU  la care am dreptul, conform legii.

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  și copie  ;
- Certificat de naștere și/certificat de căsătorie seria \_\_\_\_\_ ;
- Diplomă de studii și foaia matricolă, în copii, sau adeverință de certificare a perioadelor de studii învățământ superior nr. \_\_\_\_\_ ;
- Adeverința privind sporurile la salariu \_\_\_\_\_ ;
- Adeverința privind grupa superioară/condiții de munca \_\_\_\_\_ ;
- 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, 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,

.....