

CERERE
pentru acordarea pensiei de invaliditate

Către Casa Județeană de Pensii Caraș-Severin

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), nr. telefon, adresă de e-mail, solicit înscrierea la pensie de invaliditate.

În acest scop depun, după caz, următoarele documente:

- carnet de muncă seria nr., în original și copie;
- carnetul de pensii și asigurări sociale pentru membrii CAP (original și copie);
- carnetul de pensii și asigurări sociale pentru țăranii cu gospodărie individuală din zonele necooperativizate (original și copie);
- carnet de asigurări sociale seria nr., în original și copie;
- livret militar seria nr., în copie;
- buletin/carte de identitate seria nr., în copie;
- certificat de naștere și/sau certificate de căsătorie nr în copie;
- diploma de studii însoțită de foaia matricolă sau adeverința de certificare a perioadelor de studii învățământ superior nr. din, copie/original, după caz;
- adeverință privind sporurile la salariu nr..... în original;
- adeverință privind grupa superioară/condiții de muncă nr în original;
- alte acte pentru dovedirea perioadelor de activitate și a veniturilor realizate în original;
- adeverință din care să reiasă data încetării plății indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă sau, după caz, data încetării calității de asigurat în original;
- decizia medicală asupra capacității de muncă nr. din, în original;
- FIAM pentru accident de muncă nr. din, în copie;
- BP2 pentru boală profesională nr. din, în copie;
- adeverință eliberată de angajator/angajatorii la care își desfășoară activitatea, cu datele de identificare ale acestuia/acestora, în vederea informării cu privire la emiterea deciziei de pensie, conform art. 93 alin. (7) din lege, (original);

CERERE^{*1}

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. 67 din Legea nr. 360/2023](#) privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările ulterioare
- DA - NU .

Numele și Prenumele,

.....

Data

Semnătura

*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.