ANEXA Nr. 6 la norme

Nr. _____ din _____

CERERE
privind acordarea pensiei de invaliditate

Către Casa Teritorială de Pensii _____

Subsemnatul(a), _____, având codul numeric personal _____, domiciliat(ă) în localitatea _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, judeţul _____, posesor/posesoare al (a) actului de identitate seria _____ nr. _____, eliberat de _____ la data de _____, născut(ă) la data de _____ în localitatea/judeţul _____, fiul (fiica) lui _____ şi 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 şi copie;
- carnet de asigurări sociale seria _____ nr. _____, în original şi copie;
- carnetul de pensii şi asigurări sociale pentru membrii CAP (original şi copie);
- carnetul de pensii şi asigurări sociale pentru ţăranii cu gospodărie individuală din zonele necooperativizate (original şi copie);
- livret militar seria _____ nr. _____, în copie;
- buletin/carte de identitate seria _____ nr. _____, în copie;
- certificat de naştere şi/sau certificate de căsătorie seria _____ nr. _____, în copie;
- diploma de studii însoţită de foaia matricolă sau adeverinţa de certificare a perioadelor de studii învăţământ superior nr. _____ din _____, copie/original, după caz;
- adeverinţă privind sporurile la salariu nr. _____ din _____, în original;
- adeverinţă privind grupa superioară/condiţii de muncă nr. _____ din _____, în original;

- alte acte pentru dovedirea perioadelor de activitate şi a veniturilor realizate _____, în original;

- adeverinţă din care să reiasă data încetării plăţii indemnizaţiei pentru incapacitate temporară de muncă sau, după caz, data încetării calităţii de asigurat _____, în original;

- decizia medicală asupra capacităţii de muncă nr. _____ din _____, în original;

- FIAM pentru accident de muncă nr. _____ din _____, în copie;

- BP2 pentru boală profesională nr. _____ din _____, în copie;

- adeverinţă eliberată de angajatorul/angajatorii la care îşi desfăşoară activitatea, cu datele de identificarea ale acestuia/acestora, în vederea informării cu privire la emiterea deciziei de pensie, conform art. 93 alin. (7) din lege, nr. _____ din _____ (original).

Declar pe propria răspundere, sub sancţiunile prevăzute de Codul penal pentru declaraţii false, că:

- sunt/nu sunt asigurat(ă);

- primesc/nu primesc o altă pensie sau ajutor social - dosar nr. _____;

- primesc/nu primesc pensie din alt sistem de pensii integrat sistemului public de pensii - dosar nr. _____;

- primesc/nu primesc pensie din alt sistem de pensii neintegrat sistemului public de pensii - dosar nr. _____;

- primesc/nu primesc indemnizaţie - dosar nr. _____;

- primesc/nu primesc indemnizaţie de şomaj;

- primesc/nu primesc indemnizaţie acordată persoanelor cu handicap.

Declar că îmi exprim acordul cu privire la prelucrarea datelor, în scopul şi pentru îndeplinirea atribuţiilor legale ale instituţiei, cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European şi al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date şi de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecţia datelor).

Mă oblig a anunţa, în termen de 15 zile, casei teritoriale de pensii orice schimbare ce va surveni în cele declarate mai sus.

În cazul în care nu îmi voi respecta declaraţia asumată prin prezenta cerere, mă oblig să restitui integral sumele încasate nelegal, suportând rigorile legii.

Data	Semnătura
_____	_____