

Nr. _____ / _____

Către,

D-na/ Dl.....

Localitatea

CNP.....

Având în vedere prevederile art. 6 alin. (1) pct. IV din Legea nr. 263/ 2010 privind sistemul unitar de pensii publice, **începând cu data de 01.01.2011 asociații unici, asociații, comanditarii și acționarii nu mai sunt asigurați obligatoriu, prin efectul legii, în sistemul public de pensii.**

Deoarece până la data de 31.12.2010, conform Legii nr.19/ 2000, ați avut calitatea de asigurat (asociat unic/ asociat/ comanditar/ acționar), vă comunicăm că începând cu data de 01.01.2011, Declarația de asigurare nr. _____ din _____, depusă de dvs. la Casa Județeană de Pensii _____ încetează de drept.

În situația în care ați achitat contribuția de asigurări sociale pentru perioade ulterioare datei de 1 ianuarie 2011, contribuția achitată nu se restituie, iar respectivele perioade constituie stagi de cotizare, în condițiile legii.

Vă precizăm că în conformitate cu dispozițiile art. 6 alin. (2) din Legea nr. 263/2010, aveți posibilitatea să vă asigurați în sistemul public de pensii, pe bază de **contract de asigurare socială**, încheiat în condițiile legii.

Contractul de asigurare socială se încheie între persoana interesată sau, după caz, tutorele, curatorul sau mandatarul acesteia, desemnat prin procură specială și casa teritorială de pensii competentă, în funcție de domiciliul sau reședința persoanei, și produce efecte de la data înregistrării acestuia la casa teritorială de pensii.

Având în vedere prevederile Legii nr. 263/2010, coroborate cu cele ale Legii nr. 287/2010 a bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul 2011, vă comunicăm următoarele:

- **câștigul salarial mediu brut** utilizat la fundamentarea bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul 2011 este de **2.022 lei**;
- **nivelul minim al venitului** înscris în contractul de asigurare socială este de **708 lei**;
- **nivelul maxim al venitului** înscris în contractul de asigurare socială este de **10.110 lei**;
- **cota contribuției de asigurări sociale datorată: 31,3%**;
- **termenul de plată: până la data de 25 a lunii următoare celei pentru care se datorează plata.**

În situația în care optați pentru încheierea unui contract de asigurare socială, vă rugăm să vă prezentați la Compartimentul _____, ghișeul nr. _____, cu actul dvs. de identitate în original și copie.

Vă informăm că plata contribuției de asigurări sociale se poate efectua în numerar, la casieria Casei Județene de Pensii _____ sau în contul _____, deschis la Trezoreria _____, cod fiscal: _____ sau prin următoarele mijloace de plată: mandat poștal, ordin de plată sau foaie de vărsământ la Trezorerie.

Mijlocul de plată utilizat trebuie să conțină obligatoriu următoarele date: numele, prenumele, codul numeric personal al asiguratului, suma și perioada pentru care se face plata.

Cu speranța unei colaborări bune în continuare, vă asigurăm de întreaga noastră considerație.

DIRECTOR EXECUTIV

DIRECTOR EXEC. ADJ.