RO / MD 202

ACORD ÎNTRE REPUBLICA MOLDOVA ŞI ROMÂNIA ÎN DOMENIUL SECURITĂŢII SOCIALE

CERERE PENTRU PENSIA PENTRU LIMITĂ DE VÂRSTĂ/ ANTICIPATĂ/ ANTICIPATĂ PARŢIALĂ

Articolele de la 20 la 23 din Acord
Articolele de la 13 la 18 din Aranjamentul administrativ

Acest formular trebuie să fie completat cu majuscule sau dactilografiat, utilizând doar spaţiile punctate.

Cuprinde 4 pagini; niciuna dintre acestea nu poate fi suprimată, chiar dacă nu conţine informaţii relevante

Partea A a acestui formular se completează de către solicitantul care are domiciliul pe teritoriul Romania pentru a fi transmis instituţiei competente moldave . Solicitantul va completa şi formularul RO/MD 207 „Declaraţie privind cariera asiguratului", care va fi anexat prezentei solicitări. Instituţia competentă romana va verifica exactitatea informaţiilor menţionate în prezentul formular, va completa Partea B a acestui formular, la care va anexa formularul RO/MD 205 „Certificat privind perioadele de asigurare", precum şi toate documentele care privesc perioadele de asigurare realizate pe teritoriul Republica Moldova.

PARTEA A

1	**Instituţia destinatară**
1.1	Denumire: CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI SOCIALE A REPUBLICII MOLDOVA
1.2	Adresă: STR. GHEORGHE TUDOR NR. 3, MD 2028 CHIȘINĂU, REPUBLICA MOLDOVA

Subsemnatul

2	Cu următoarele date de identificare personală		
2.1	Numele:		
2.2	Prenumele:		
2.3	Numele de familie la naştere		
2.4	Numele şi/sau prenumele anterioare:		
2.5	Sex: ☐☐ Masculin ☐☐ Feminin		
2.6	Data naşterii ____/____/____ ziua / luna / anul	2.7	Locul naşterii: *(localitatea, judeţul/raionul, ţara)* .....
2.8	Adresa:.....		
2.9	Cod personal de asigurări sociale (CPAS) / număr de identificare în Republica Moldova (IDNP).....		
2.10	Cod Numeric Personal în România (CNP):.....		
2.11	Ultimul loc de asigurare (angajare) din România (localitatea, judeţul/raionul)		

3	Solicit transferul bancar al drepturilor ce mi se cuvin din cadrul sistemului public de pensii în ☐ EURO ☐ USD ☐ GBP, detaliile bancare necesare efectuării transferului bancar fiind următoarele:

3.1	Numele şi prenumele titularului	.....
3.2	Denumirea băncii	.....
3.3	Adresa băncii	.....
3.4	Cod de identificare bancară (BIC/SWIFT)	.....
3.5	Numărul de cont internaţional bancar (IBAN)	.....

4			
4.1	În prezent	☐ desfăşor	☐ o activitate profesională salariată
		☐ nu mai desfăşor	☐ o activitate profesională independentă
	.	din:_____/_____/_____ ziua / luna / anul	
4.2	Ultima zi efectivă de activitate: _____/_____/_____ . ziua / luna / anul		
4.3	☐ Am un handicap pre-existent calităţii de asigurat		☐ Sunt nevăzător/oare
	.	De la data de : _____/_____/_____ ziua / luna / anul	
	Documentul care atestă handicapul/		☐ ☐este anexat ☐☐ nu a putut fi prezentat
4.4	☐ Am locuit cel puţin 30 de ani în Baia Mare, Copşa Mică şi Zlatna, pe o rază de 8 km în jurul acestor localităţi		
	☐Prenumele mamei		☐ Prenumele tatălui .....
	Documentul care atestă acest fapt		☐ ☐este anexat/ ☐☐ nu a putut fi prezentat

5	
5.1	În susţinerea cererii mele depun/prezint următoarele documente din Republica Moldova, în original, spre a fi transmise de instituţia competentă din Romania, în copie certificată, instituţiei competente din Republica Moldova: ☐ carnet de muncă seria ..... nr..... ☐ livret militar seria ..... nr..... ☐ act de identitate seria ..... nr..... ☐ paşaport seria ..... nr..... ☐ certificat de naştere seria ..... nr..... ☐ diploma de absolvire a învăţământului universitar şi adeverinţa din care să rezulte durata normală, perioada studiilor şi faptul că acestea au fost urmate la zi: ..... ☐dovada echivalării de către statul român a cursurilor desfăşurate în cadrul unor instituţii de învăţământ universitar din străinătate: ..... ☐ adeverinţă privind sporurile la salariu nr..... din ..... ☐ adeverinţă privind grupa superioară/ condiţii de muncă nr..... din .....

	☐ alte acte pentru dovedirea perioadelor de activitate şi a veniturilor realizate .....
5.2	☐ Optez ca data acordării de către instituţia competentă din Republica Moldova a drepturilor de pensie să fie *: _____/_____/_____ . ziua / luna / anul
	**se va completa numai în cazul în care solicitantul doreşte înscrierea la drepturi de pensie pentru limită de vârstă la o dată ulterioară celei la care îndeplineşte condiţiile prevăzute de legislaţia în vigoare din Republica Moldova*
5.3	Solicit ca plata să se efectueze:
	☐ direct în Romania / ☐ către un reprezentant legal din Republica Moldova
5.4	Observaţii: .....

* *În cazul în care se optează pentru efectuarea plăţii drepturilor de pensie către un reprezentant legal, este necesar să se anexeze documentele care atestă acest statut, precum şi datele de identificare ale acestuia, precum: nume, prenume; sex; data şi locul naşterii; adresa permanentă; cod numeric personal în România şi/sau număr personal de identificare în Republica Moldova, după caz.*

6	**Declar pe propria răspundere că în Republica Moldova:**	
6.1	☐ deţin ☐ nu deţin	cod numeric personal atribuit de autorităţile abilitate române
	☐ am deţinut ☐ nu am deţinut	cod numeric personal atribuit de autorităţile abilitate române
6.2	☐ primesc din Republica Moldova	☐ o altă pensie sau ajutor social - dosar nr. ..... ☐ pensie din alt sistem de pensii integrat sistemului public de pensii – dosar nr.: ..... ☐ pensie din alt sistem de pensii neintegrat sistemului public de pensii – dosar nr.: ..... ☐ indemnizaţie - dosar nr.: ..... ☐ indemnizaţie de şomaj ☐ indemnizaţie acordată persoanelor cu handicap
6.3	Mă oblig a anunţa, în termen de 15 zile, instituţiei competente din Romania, orice schimbare ce va surveni în cele declarate mai sus, pentru ca această instituţie să poata transmite informaţiile respective instituţiei competente din Republica Moldova.	
6.4	În cazul în care nu îmi voi respecta declaraţia asumată prin prezenta cerere, mă oblig să restitui integral sumele încasate nelegal, suportând rigorile legii.	
6.5	Declar că, potrivit cunoştinţelor mele, informaţiile furnizate în această cerere sunt adevărate şi complete. Sunt de acord ca cele două instituţii de securitate socială din statele care sunt părţi contractante în acest Acord să-şi furnizeze reciproc toate informaţiile şi datele pe care le deţin relevante sau care ar putea fi relevante în soluţionarea acestei cereri de prestaţii.	
6.6	**Am citit şi completat cu atenţie conţinutul declaraţiei de mai sus, după care am semnat**	
6.7	**Semnătura solicitantului sau reprezentantului legal:**	6.8 **Data completării** _____/_____/_____ ziua / luna / anul

PARTEA B

7	**Informaţii diverse**
7.1	Numărul de referinţă al dosarului: în Republica Moldova: ..... în România: .....
7.2	Data introducerii prezentei cereri: _____/_____/_____

	ziua / luna / anul
7.3	Data acordării pensiei de către instituţia competentă romana: _____/_____/_____ ziua / luna / anul
7.4	Formulare anexate: ☐ RO / MD 001 ☐ RO / MD 205 ☐ RO / MD 207 ☐ RO / MD 210 ☐ RO / MD 213
	Formulare solicitate: ☐ MD / RO 001 ☐ MD / RO 205 ☐ MD / RO 210
	Alte documente: ...
7.5	Observaţii: ...
7.6	Exactitatea informaţiilor menţionate în prezentul formular a fost verificată de instituţia expeditoare

8	**Instituţia expeditoare**		
8.1	Denumire ...CASA JUDEȚEANĂ DE PENSII ALBA...		
8.2	Adresă: ...STR. TUDOR VLADIMIRESCU NR. 61 ALBA IULIA, JUD. ALBA ROMÂNIA...		
8.3	Ştampila	8.4	Dată ziua / luna / anul
		8.5	Semnătura