

MODEL

## CERERE

privind acordarea pensiei  
**pentru limită de vârstă/anticipate/anticipate parțial**

Către,

Casa Județeană de Pensii ALBASubsemnatul(a) POPESCU ION având codul numeric personal (CNP)150000000000000000 domiciliat(ă) în str. ARTEI nr. 4,bl. 55, sc. M, et. 5, ap. 5, loc. ALBA-IUBA, jud. ALBA,tel. 0700000000 email \_\_\_\_\_, cu BI/CI seria FN nr. 333333,eliberat(ă) de SPLEP Ab la data de 01.01.2020, născut(ă) la data de 01.01.1977în loc./jud. ALBA, fiul (fiica) lui ION și al (a) IOANA, solicit  
înscrierea la pensie:

pentru limită de vârstă     anticipată     anticipată parțial

În acest scop depun următoarele documente:

- carnetul de muncă seria FN nr. 111111, în original și copie;  
 carnet de asigurări sociale seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, în original și copie;  
 livret militar seria LM nr. 44444, în copie;  
 buletin/carte identitate seria TT nr. 444119, în copie;  
 certificat naștere seria CN nr. 22222, în copie;  
 certificat de căsătorie seria CC nr. 33333, în copie;  
 diploma de studii și foaia matricolă, în copii, sau adeverință de certificare a perioadelor  
 de studii învățământ superior nr. 777 din 14.01.1977;  
 adeverință privind sporurile la salariu 214/1301.1999; 415/1401.1999;  
 adeverință privind grupa superioară/condiții de muncă 739/04.08.2000;  
 alte acte pentru dovedirea perioadelor de activitate și a veniturilor realizate

Declar pe proprie răspundere, sub sancțiunile prevăzute de Codul Penal  
pentru declarații false, că:

- |  | DA                                  | NU                                  |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| ▪ sunt asigurat (ă)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| ▪ primesc o altă pensie sau ajutor social dosar nr. _____  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ▪ primesc o altă pensie din alt sistem de pensii <b>integrat</b> sistemului public de pensii – dosar nr. _____   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ▪ primesc o altă pensie din alt sistem de pensii <b>neintegrat</b> sistemului public de pensii – dosar nr. _____ | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ▪ primesc indemnizație – dosar nr. _____   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ▪ primesc indemnizație de șomaj  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ▪ primesc indemnizație acordată persoanelor cu handicap  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |

Mă oblig să anunț Casa Județeană de Pensii ALBA, în termen de  
15 zile, orice schimbare ce va surveni în cele declarate mai sus.

În cazul în care nu îmi voi respecta declarația asumată prin prezenta cerere, 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,

01.01.2020

Semnătura,

Popescu