

MOLTEZ **SOTĂ SUPRAVIEȚUITOR**
CERERE

pentru acordarea pensiei de urmaș

Către,

Casa Județeană de Pensii ALBA

Subsemnatul(a) POPESCU IOANA în calitate de

- supraviețuitor
- fiu
- fiică
- tutore
- curator

având codul numeric personal (CNP) 2600000000000000, domiciliat (ă) în

str. ARTEȘ, nr. 4, bl. 5, sc. M, et. 5, ap. 5, loc. ALBA IUBA

jud. ALBA, tel. 0700000000, email p-idana@guail.com, cu BI/CI

seria FN nr. 666666, eliberat(ă) de SPCIEP AB la data de 01.01.2020, născut(ă)

la data de 01.01.1960 în loc./jud. ALBA, fiul (fiica) lui ION și al (a)

IOANA, solicit înscrierea la pensie de urmaș după susținătorul POPESCU ION,

cu CNP-ul 1170000000000000000, decedat (ă) la data de 01.04.2020

asigurat(ă)/pensionar(ă) cu dosar de pensie nr. 200.000, pentru titularii:

	Numele si prenumele	Calitatea (fiu, fiica etc)
1.	<u>POPESCU IOANA</u>	<u>SOTIE</u>
2.		
3.		
4.		
5.		

În acest scop depun următoarele documente (acte):

- 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. 666666, 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 / 13.01.1999; 487 / 04.08.2018;
- adeverință privind grupa superioară/condiții de muncă 789 / 04.08.2018;
- act doveditor din care să reiasă cauza decesului _____;
- FIAM, pentru decesul cauzat de accident de muncă nr. _____ din _____, în copie;
- BP2 și certificat medical constatator al decesului, pentru decesul cauzat de boală profesională nr. _____ din _____ în copie;
- certificat de deces seria CS nr. 005001, eliberat de STAREA CIVILĂ AB, în copie;
- act de stare civilă (BI/CI, certificat de naștere, certificat de căsătorie);
- adeverință de studii nr. _____ din _____;
- decizia medicală asupra capacității de muncă _____;
- talon de plată a pensiei sau copia deciziei de pensie.

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

- nu am savârșit infracțiunea de omor sau tentativă de omor asupra susținătorului decedat;
 - nu realizez venituri lunare mai mari de 35% din câștigul salarial mediu brut;
 - nu s-a desfășurat căsătoria cu susținătorul decedat;
 - nu m-am recăsătorit după decesul susținătorului;
 - nu sunt asigurat(ă);
- | | | |
|--|--------------------------|-------------------------------------|
| | DA | NU |
| ▪ primesc indemnizații prevăzute de legi speciale, dosar nr. _____ | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ▪ primesc o altă pensie sau ajutor social dosar nr. _____ | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ▪ primesc indemnizație de șomaj | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

Mă oblig ca la împlinirea vârstei de 16 ani și la începerea fiecărui an școlar/universitar să prezint, în termen de 10 zile, Casei Județene de Pensii ALBA, dovada continuării studiilor (în cazul copiilor urmași).

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 restituie integral sumele încasate nelegal, suportând rigorile legii.

Am completat și am citit cu atenție conținutul declarației de mai sus, după care am semnat.

Data, 20.04.2020

Semnătura, [Signature]