

Către  
CASA JUDEȚEANĂ DE PENSII MUREȘ

Subsemnatul \_\_\_\_\_, domiciliat în \_\_\_\_\_  
,str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, jud. \_\_\_\_\_, având  
CNP \_\_\_\_\_ nr. telefon \_\_\_\_\_ în temeiul art 50 alin.2 din Legea nr.263/2010,  
prin prezenta vă rog să-mi eliberați o **ADEVERINȚĂ CU STAGIUL DE COTIZARE** realizat începând cu  
data de 01.04.2001 până în prezent. Menționez că am achitat stagiul de cotizare conform:

- contract de asigurare -OUG 163/2020- cumpărare vechime din octombrie 2020 (pentru max.6 ani  
anteriori)
- contract de asigurare-OUG 186/2016-cumpărare vechime în perioada 27.10.2016 -31.12.2018  
(pentru max.5 ani anteriori încheierii contractului)

Arăt că adeverința solicitată îmi este necesară la \_\_\_\_\_ .

În acest scop depun următoarele acte:

- carte de identitate .

*Declar că am fost informat(ă) cu privire la prevederile **Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016** privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor) .*

*Prelucrarea datelor este necesară în vederea îndeplinirii unei obligații legale.*

*Durata estimată de completare a formularului este de: 10 minute.*

Îmi dau consimțământul pentru:

- prelucrarea și stocarea datelor cu caracter personal în cadrul Casei Județene de Pensii Mureș;
- transmiterea și stocarea acestor date în relația cu alte instituții publice și instituții abilitate;

**Îmi dau consimțământul și solicit transmiterea adeverinței prin poștă, ca scrisoare simplă, la adresa de domiciliu și îmi asum toate consecințele privind protecția datelor personale în această situație.**

Data \_\_\_\_\_

SEMNĂTURA

(Se completează la ridicarea adeverinței) Subsemnatul \_\_\_\_\_, declar că am primit  
Adeverința în original, azi \_\_\_\_\_, SEMNĂTURA \_\_\_\_\_ .