

Către ,

CASA JUDEȚEANĂ DE PENSII MUREȘ

SUBSEMNAȚUL _____ domiciliat în _____
județul _____ COD NUMERIC PERSONAL _____

prin prezenta vă rog să-mi eliberați ADEVERINȚA CU STAGIUL DE COTIZARE necesară pensionării
(limită de vârstă , anticipată , anticipată parțial , invaliditate , urmaș , recalculare , adăugare vechime) _____.

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)

*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) și îmi dau consimțământul pentru prelucrarea și stocarea datelor cu caracter personal în cadrul Casei Județene de Pensii Mureș, precum și transmiterea și stocarea acestor date în relația cu alte instituții publice și instituții abilitate. Prelucrarea datelor este necesară în vederea îndeplinirii unei obligații legale.
Durata estimată de completare a formularului este de: 10 minute*

TG. MUREȘ,

SEMNĂȚURA ,

DATA _____

Ultima zi de stagiou.....Nr.inregistrare.....