

CERERE

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

Către Casa Județeană de Pensii Mures

Subsemnatul (a) _____, având codul numeric personal
_____ domiciliat(ă) în localitatea _____, str. _____
nr. _____, bl. __, sc. __, et. __, ap. ____ județul Mures, posesor al actului de identitate seria ____
nr. _____, eliberat de _____ la data de _____ născut(ă) la data de _____ în
localitatea/jud. _____, fiul (fiica) lui _____ și al(a) _____,
solicit înscrierea la pensie *pentru limită de vârstă/pensie anticipată/pensie anticipată parțială*.

În acest scop depun următoarele:

- carnet de muncă seria nr.,
- livret militar seria nr.,
- buletin/carte de identitate serianr.
- certificat de naștere și/sau certificate de căsătorie serianr.;
- diploma de studii și foaia matricolă, în copii, sau adeverință de certificare a perioadelor de studii învățământ superior nr.din
- adeverință privind sporurile la salariu
- adeverință privind grupa superioară/condiții de muncă
- alte acte pentru dovedirea perioadelor de activitate și a veniturilor realizate

Declar pe propria răspundere, sub sancțiunile prevăzute de Codul penal pentru declarații false, că:

- sunt/nu sunt asigurat(ă) / loc de munca actual _____
_____ ; adresa angajator _____
email _____.

- primesc/nu primesc o altă pensie sau ajutor social - dosar nr.;
- primesc/nu primesc pensie din alt sistem de pensii integrat sistemului public de pensii - dosar nr.;
- primesc/nu primesc pensie din alt sistem de pensii neintegrat sistemului public de pensii - dosar nr.;
- primesc/nu primesc indemnizație - dosar nr.;
- primesc/nu primesc indemnizație de șomaj;
- primesc/nu primesc indemnizație acordată persoanelor cu handicap.

Mă oblig a anunța, în termen de 15 zile, casei teritoriale/sectoriale de pensii 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 restituiesc integral sumele încasate nelegal, suportând rigorile legii.

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

POT FI CONTACTAT LA TEL NR _____ e-mail _____

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 Mures, 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: 20 minute

Data _____

Semnatura _____