

CERERE PRIVIND RECALCULAREA PENSIEI

Nr.....din

Către

CASA TERITORIALA DE PENSII

Subsemnatul(a).....,CNP.....,
domiciliat(ă) în localitatea, str....., nr., bl.....,
sc....., ap....., județul/sectorul, posesor act identitate seria,
nr....., eliberat de, la data de, număr
de dosar, număr de telefon, adresa de e-mail
....., născut(ă) la data de, în
localitatea/judetul/sectorul, fiul (fica) lui
..... și al (a), **solicit:**

- **recalculare** conform art. 107 din Legea 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, prin adaugare de:

- grupe superioare / conditii deosebite și speciale de munca;
- perioade asimilate;
- stagii de cotizare pentru perioada
- sporuri cu caracter permanent;
- altele.

În acest scop anexez următoarele documente:

.....

.....
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

DATA

SEMNĂTURA