

CERERE

pentru acordarea pensiei de urmaş
Către Casa Teritorială de Pensii MUREŞ

Subsemnatul(a) _____, în calitate de soţ supravieţuitor/fiu/fiică/tutore/curator, având CNP _____, domiciliat(ă) în localitatea _____, str _____ nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, judeţul _____, tel. _____, posesor(posesoare) al(a) actului de identitate seria nr. _____, eliberat(ă) de _____, la data de _____, născut(ă) la data de _____ în localitatea/judeţul _____/____, fiul (fiica) lui _____ şi al(a) _____, solicit înscrierea la pensie de urmaş după susţinătorul _____, decedat(ă) la data de _____, în calitate de asigurat/pensionar, având CNP _____ /dosar pensie nr. _____, pentru titularii (numele şi calitatea):

1. _____;
2. _____;
3. _____;
4. _____;
5. _____.

În acest scop depun următoarele acte:

- carnet de muncă seria nr. _____,
- livret militar serianr. _____;
- diploma de studii şi foaia matricolă, în copii, sau adeverinţa de certificare a perioadelor de studii învăţământ superior nr.dîn _____;
- adeverinţa privind sporurile la salariu _____;
- adeverinţa privind grupa superioară/condiţii de muncă _____;
- act doveditor din care să reiasă cauza decesului;
- FIAM, pentru decesul cauzat de accident de muncă;
- BP2 şi certificat medical constatator al decesului, pentru decesul cauzat de boală profesională, în copie;
- certificat de deces serianr. _____,
- act de stare civilă (buletin/carte de identitate, certif de naştere, de căsătorie);
- adeverinţa de studii;
- decizia medicală asupra capacităţii de muncă;
- talon de plată a pensiei sau copia deciziei de pensie.

DECLARAȚIE

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

- nu am săvârșit infracțiunea de omor sau tentativă de omor asupra susținătorului decedat;

- sunt/nu sunt asigurat; loc de munca actual _____;
adresa angajator _____, email _____.

- nu realizez venituri lunare mai mari de 35% din câștigul salarial mediu brut;

- primesc/nu primesc indemnizații prevăzute de legi speciale - dosar nr.;

- primesc/nu primesc o altă pensie sau ajutor social - dosar nr.;

- primesc/nu primesc indemnizație de șomaj;

- nu s-a desfășurat căsătoria cu susținătorul decedat;

- după decesul susținătorului nu m-am recăsătorit.

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

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 restitui integral sumele încasate nelegal, suportând rigorile legii.

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

Data

Semnătura

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: 20 minute