

Către
CASA JUDEȚEANĂ DE PENSII MUREȘ

Subsemnatul _____, domiciliat în _____
, str. _____, nr. _____, jud. _____, având
CNP _____ nr. telefon _____ în temeiul art.43 din Legea nr.360/2023, 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 _____.