**ANEXA Nr. 7 la norme**

Nr. . . . . . . . . . . din . . . /……/……. . . . . . .

**CERERE  
pentru acordarea pensiei de urmaş**

**Către Casa Teritorială de Pensii DÂMBOVIȚA**

Subsemnatul(a), . . . . . . . . . . . . . . . . . ., în calitate de soţ supravieţuitor/fiu/fiică/tutore/curator, având codul numeric personal \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/, domiciliat(ă) în localitatea . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . ., str. . . . . . . . . . . nr. . . . . . . . . . ., bl. . . . . . . . . . ., sc. . . . . . . . . . ., et. . . . . . . . . . ., ap. . . . . . . . . . ., judeţul . . . . . . . . . ., 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) . . . . . . . . . ., nr. telefon . . …... . . . . . . ., adresă de e-mail . . …………… . . . . . . ., solicit înscrierea la pensie de urmaş după susţinătorul ……. . . . . . . . ……… . . . . . . . . ., decedat(ă) la data de . . . . . . . . . ., în calitate de asigurat/pensionar, având codul numeric personal \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/dosar pensie nr. . . . . . . . . . ., pentru titularii (numele şi calitatea):

**1.** . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ….. . ;

**2.** . **.** . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**3.** . . . . . . … … … … ……………………………………………….. . . ;

**4.** . . . . ……………………………………... . . ……………………. . . ;

**5.** . . . . . ……………………………………... . . . . ……………..……

În acest scop depun, după caz, următoarele documente:

**-** carnet de muncă seria . . . . . . . . . . nr. . . . . . . . . . ., în original şi copie;

**-** carnetul de pensii şi asigurări sociale pentru membrii CAP (original şi copie);

**-** carnetul de pensii şi asigurări sociale pentru ţăranii cu gospodărie individuală din zonele necooperativizate (original şi copie);

**-** carnet de asigurări sociale seria . . . . . . . . . . nr. . . . . . . . . . ., în original şi copie;

**-** livret militar seria . . . . . . . . . . nr. . . . . . . . . . ., în copie;

**-** diploma de studii însoţită de foaia matricolă sau adeverinţa de certificare a perioadelor de studii învăţământ superior nr. . . . . . . . . . . din . . . . . . . . . ., copie/original, după caz;

**-** adeverinţă privind sporurile la salariu nr. . . . . . . . . . . din . . . . . . . . . ., în original;

**-** adeverinţă privind grupa superioară/condiţii de muncă nr. . . . . . . . . . . din . . . . . . . . . ., în original;

**-** alte acte pentru dovedirea perioadelor de activitate şi a veniturilor realizate . . . . . . . . . ., în original;

**-** act doveditor din care să reiasă cauza decesului;

**-** FIAM, pentru decesul cauzat de accident de muncă, nr. . . . . . . . . . . din . . . . . . . . . ., în copie;

**-** BP2 pentru decesul cauzat de boală profesională, nr. . . . . . . . . . . din . . . . . . . . . ., în copie;

**-** certificat medical constatator al decesului, nr. . . . . . . . . . . din . . . . . . . . . ., în copie;

**-** certificat de deces seria . . . . . . . . . . nr. . . . . . . . . . ., în copie;

**-** act de stare civilă (buletin/carte de identitate, certificat de naştere, certificat de căsătorie);

**-** adeverinţa de studii;

**-** decizia medicală asupra capacităţii de muncă, nr. . . . . . . . . . .din . . . . . . . . . ., în original.

**DECLARAŢIE**

Declar pe propria răspundere, sub sancţiunile prevăzute de [Codul penal](https://lege5.ro/App/Document/gezdmnrzgi/codul-penal-din-2009?d=2024-09-03) pentru declaraţii neadevărate, că:

**-** nu am săvârşit infracţiunea de omor sau tentativă de omor asupra susţinătorului decedat;

**-** sunt/nu sunt asigurat;

**-** nu realizez venituri lunare mai mari decât salariul minim brut pe ţară garantat în plată;

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

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

**-** primesc/nu primesc o altă pensie dintr-un sistem de pensii neintegrat sistemului public - dosar nr. . . . . . . . . . .;

**-** primesc/nu primesc indemnizaţie de şomaj;

**-** nu s-a desfăcut căsătoria cu susţinătorul decedat;

**-** după decesul susţinătorului nu m-am recăsătorit.

***Declar că îmi exprim acordul cu privire la prelucrarea datelor, în scopul şi pentru îndeplinirea atribuţiilor legale ale instituţiei, cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE)***[***2016/679***](https://lege5.ro/App/Document/geydmobqg42q/regulamentul-nr-679-2016-privind-protectia-persoanelor-fizice-in-ceea-ce-priveste-prelucrarea-datelor-cu-caracter-personal-si-privind-libera-circulatie-a-acestor-date-si-de-abrogare-a-directivei-95-46?d=2024-09-03)***al Parlamentului European şi al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date şi de abrogare a Directivei***[***95/46/CE***](https://lege5.ro/App/Document/gm3dmobzga3q/directiva-nr-46-1995-privind-protectia-persoanelor-fizice-in-ceea-ce-priveste-prelucrarea-datelor-cu-caracter-personal-si-libera-circulatie-a-acestor-date?d=2024-09-03)***(Regulamentul general privind protecţia datelor).***

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

Mă oblig a anunţa, în termen de 15 zile, casei teritoriale de pensii orice schimbare ce va surveni în cele declarate mai sus.

În cazul în care nu îmi voi respecta declaraţia asumată prin prezenta cerere, mă oblig să restitui integral sumele încasate nelegal, suportând rigorile legii.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | Data  . . . . . . . . . . | Semnătura  . . . . . . . . . . |