

Nr. \_\_\_\_ din \_\_\_\_

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

Către Casa Teritorială de Pensii VRANCEA

Subsemnatul (a) \_\_\_\_\_, având codul numeric personal \_\_\_\_\_ domiciliat(ă) în localitatea \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_, bl. \_\_\_\_, sc. \_\_\_\_, et. \_\_\_\_, ap. \_\_\_\_, județul \_\_\_\_\_, posesor/posesoare al(a) actului de identitate seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, eliberat de \_\_\_\_\_ la data de \_\_\_\_\_, născut(ă) la data de \_\_\_\_\_. În localitatea/județul \_\_\_\_\_, 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. \_\_\_\_, în original și copie;
- carnet de asigurări sociale seria \_\_\_\_ nr. \_\_\_\_, în original și copie;
- livret militar seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, în copie;
- buletin/carte de identitate seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, în copie;
- certificat de naștere și/sau certificate de căsătorie seria \_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, în copie;
- 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);
- 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 restitui integral sumele încasate nelegal, suportând rigorile legii.

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

Sunt de acord cu prelucrarea datelor conform Regulamentului general privind protecția datelor cu caracter personal UE 679/2016(RGPD)

Data \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_