

Se completează de către Casa de Pensii	
Nr. intrare	din
DOSAR nr.	

CERERE
privind acordarea pensiei de urmaș

Către Casa de Pensii a Bisericii Reformate din România

I. Datele solicitantului

Subsemnatul având CNP
domiciliat(ă) în localitatea strada
nr. bloc scara etaj
apart. județul act identitate seria nr.
eliberat de la data de valabil până la născut(ă) la data
în localitatea în calitate de
solicite înscrierea la pensie de urmaș pentru titularii:

	Nume și prenume	Calitatea (soț supraviețuitor/fiu/fiică)
1		
2		
3		
4		
5		

Aveți în întreținere copii sub vârsta de 7 ani? ☐ Da ☐ Nu Numărul copiilor

Aveți în întreținere copii între vârsta de 7-16 ani? ☐ Da ☐ Nu Numărul copiilor

Aveți în întreținere copii între vârsta de 16-26 ani? ☐ Da ☐ Nu Numărul copiilor

În cazul în care solicitați pensie de urmaș pentru copii, vă rugăm să completați Anexele U_7, respectiv U_26.

Sunteți încadrat într-un grad de invaliditate? ☐ Da ☐ Nu

Gradul de invaliditate: **Se anexează obligatoriu Decizia asupra capacității de muncă!**

II. Datele susținătorului decedat

Nume și prenume:
Cod numeric personal:
Ultimul loc de muncă în cadrul bisericii:
Ocupația:
Data decesului:

Cauza decesului: ☐ moarte naturală ☐ accident de muncă ☐ boală profesională
În cazul accidentelor de muncă sau bolilor profesionale se anexează obligatoriu documentele emise de către autoritățile competente!

Susținătorul decedat a avut raporturi de muncă la data decesului? ☐ Da ☐ Nu

III. Date necesare pentru plata pensiei

- se selectează una dintre cele 2 variante: bancă sau poștă

☐ **În CONT BANCAR IBAN**

Se anexează obligatoriu adeverința contului emisă de bancă sau copie extras de cont!

☐ **Prin POȘTĂ, la domiciliul menționat anterior la pct. I.**

În acest scop depun următoarele acte privind susținătorul decedat:

- ☐ carnetul de muncă seria nr. în original și copie
- ☐ certificat de naștere seria nr. în copie
- ☐ certificat de căsătorie seria nr. în copie
- ☐ adeverință de certificare a perioadelor de studii învățământ superior - nr. din
- ☐ adeverință de certificare a stagiului de cotizare din alt sistem de pensii
- ☐ decizia de pensionare (incl. Anexa) din alt sistem de pensii, în copie
- ☐ extras din registrul general de evidență a salariaților (Revisal - Raport salariat)
- ☐ livret militar seria nr. în copie
- ☐ decizia asupra capacității de muncă *în cazul invalidității*
- ☐ certificat de deces *în cazul pensiei de urmaș și/sau solicitării ajutorului de deces*
- ☐ act doveditor, din care să reiasă cauza decesului
- ☐ FIAM, pentru decesul cauzat de accident de muncă, în copie
- ☐ BP2 și certificat medical constatator, pentru decesul cauzat de boală profesională, în copie
- ☐ alte acte pentru dovedirea perioadelor de activitate și a veniturilor realizate

Din actele specificate mai sus se depun numai cele care se potrivesc situației dvs.

Depun următoarele acte personale

- ☐ certificat de naștere seria nr. în copie
- ☐ buletin/carte identitate seria nr. în copie
- ☐ certificat de naștere și, după caz, cartea de identitate a copiilor - în copie
- ☐ adeverință emisă de către instituția de învățământ pentru copiii peste 16 ani
- ☐ adeverință cont bancar emis de bancă sau copie extras de cont

Declar pe proprie răspundere, sub sancțiunile prevăzute de Codul Penal pentru declarații false, că

- a) susținătorul decedat a realizat stagiul de cotizare în alt sistem de pensii DA [] NU []
- b) primesc o altă pensie sau ajutor social - dosar nr. DA [] NU []
- c) primesc indemnizație de șomaj DA [] NU []
- d) realizez venituri lunare mai mari decât salarial minim brut pe țară garantat în plată DA [] NU []
- e) nu am săvârșit infracțiunea de omor asupra susținătorului decedat
- f) nu sunt asigurat
- g) nu s-a desfășurat căsătoria cu susținătorul decedat
- h) după decesul susținătorului nu m-am recăsătorit

Date de contact: Nr. telefon: email:

Declar că îmi exprim acordul cu privire la prelucrarea datelor, în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției, cu respectarea prevederilor 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).

Îmi exprim acordul DA [] NU [] cu privire la publicarea datelor mele în cadrul Bisericii Reformate, cum ar fi nume, prenume, domiciliul, adresă electronică, număr de telefon.

Mă oblig, ca la împlinirea vârstei de 16 ani și la începerea fiecărui an școlar/universitar să prezint, în termen de 10 zile, casei de pensii dovada continuării studiilor (în cazul copiilor urmași). Mă oblig a anunța, în termen de 15 zile, CPBRR despre 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 ilegal/necuvenit, suportând rigourile legii.

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

Data solicitării

Semnătura asiguratului

Date de identificare angajator - denumirea instituției din cadrul bisericii, care transmite cererea

Nr. înreg.

Semnătura și ștampila