

**CERERE**  
**privind acordarea pensiei de urmaș**

Către Casa Teritorială de Pensii .....

Subsemnatul(a), ....., în calitate de soț supraviețuitor/fiu/fiică/tutore/curator, 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) . ...., nr. telefon ....., adresă de e-mail: ..... solicit înscrierea la pensie de urmaș după susținătorul ....., decedat(ă) la data de ....., în calitate de asigurat/pensionar, având codul numeric personal ..... /dosar pensie nr. ...., pentru titularii (numele și calitatea):

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

**În acest scop depun, după caz, următoarele documente:**

- carnet de muncă seria ..... nr. ...., în original și copie;
- carnetul de pensii și asigurări sociale pentru membrii CAP (original și copie);
- carnetul de pensii și asigurări sociale pentru țărani cu gospodărie individuală din zonele necooperativizate (original și copie);
- carnet de asigurări sociale seria ..... nr. ...., în original și copie;
- livret militar seria ..... nr. ...., în copie;
- diploma de studii însoțită de foaia matricolă sau adeverința de certificare a perioadelor de studii învățământ superior nr. .... din ....., copie/original, după caz;
- adeverință privind sporurile la salariu nr. .... din ....., în original;
- adeverință privind grupa superioară/condiții de muncă nr. .... din ....., în original;
- alte acte pentru dovedirea perioadelor de activitate și 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 naștere, certificat de căsătorie);
- adeverința de studii;
- decizia medicală asupra capacității de muncă, nr. .... din ....., în original.

### **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;
- nu realizez venituri lunare mai mari decât salariul minim brut pe țară garantat în plată;
- primesc/nu primesc indemnizații 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 indemnizație de șomaj;
- nu s-a desfăcut căsătoria cu susținătorul decedat;
- după decesul susținătorului nu m-am recăsătorit.

**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).**

**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 de pensii dovada continuării studiilor (în cazul copiilor urmași).**

**Mă oblig a anunța, 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 declarația asumată prin prezenta cerere, mă oblig să restitui integral sumele încasate nelegal, suportând rigorile legii.**

**Data**

**Semnătura**

.....

.....