

**CERERE PENTRU ACORDAREA  
PENSIEI INVALIDITATE**

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

**Către, CASA TERITORIALĂ DE PENSII IAȘI**

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 de invaliditate.

În acest scop depun următoarele acte:

- Carnetul de munca 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
- Diplomă 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 \_\_\_\_\_
- Adeverință din care să reiasă data încetării plății indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă sau, după caz, data încetării calității de asigurat \_\_\_\_\_
- Decizia medicală asupra capacității de muncă
- FIAM / BP2 pentru accident de muncă / boală profesională nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_, în copie.

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

- sunt / nu sunt asigurat(ă)
- primesc / nu primesc o alta 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.

**Data** \_\_\_\_\_

**SEMNĂTURĂ**