

Nr. _____ din _____

CERERE
pentru acordarea pensiei de invaliditate

Către Casa Teritorială / Sectorială de Pensii _____

Subsemnatul (a) _____, având cod numeric personal _____, domiciliat(ă) în _____ str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, județul (sectorul) _____, posesor (posesoare) al(a) actului de identitate seria _____ nr. _____, eliberat de _____, la data de _____, născut(ă) în localitatea/județul _____, fiul(fiica) lui _____ și al(a) _____, solicit înscrierea în pensie de invaliditate.

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 de salariu _____;
- adeverință privind grupa superioară/condiții de muncă _____;
- alte acte pentru dovedirea perioadelor de activitate și veniturilor realizate _____;
- adeverință din care să rezulte data încetării plății pentru incapacitate temporară de muncă sau, după caz, data încetării calității de asigurat _____;
- decizie medicală asupra capacității de muncă;
- FIAM/BP2 pentru accident de muncă/boală profesională nr. _____ din _____, în copie.

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 voi respecta declarația asumată prin prezenta cerere, mă oblig să restituiesc integral sumele încasate nelegal, suportând rigorile legii.

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

Data: _____

Semnătura _____