

Se aprobă,
Director

Viza control financiar preventiv
Data:

CERERE BILET DE ODIHNĂ Nr. _____ / _____

Către CASA JUDEȚEANĂ DE
PENSII

A	R	A	D
---	---	---	---

Subsemnatul/a _____
domiciliat în localitatea _____
strada : _____ , nr.: _____
bl.: _____ , sc.: _____ , ap.: _____ , județul (sector): _____
posesor act de identitate _____ seria: _____ nr.: _____
CNP _____

solicit un bilet de odihna în perioada: _____
De la: _____ Până la _____
zi Luna an zi luna an
într-una din stațiunile: 1. _____
2. _____
3. _____ Împreună cu:

DI./Dna. _____
CNP _____ în calitate de: S O T / S O T I E

CNP _____ în calitate de: C O P I L _____

CNP _____ în calitate de: C O P I L _____

Solicit că rezultatul solicitării să-mi fie comunicat:

Prin Fax Prin SMS Telefonic la numărul: _____
 Prin mail la adresa: _____
 Prin poștă la adresa de domiciliu Prin poștă la adresa de mai jos:

Localitatea _____
strada : _____ , nr.: _____
bl.: _____ , sc.: _____ , ap.: _____ , județul (sector): _____

Am luat la cunoștință că primesc răspuns numai în cazul în care solicitarea mea este soluționată favorabil și că am obligația să mă prezint la casa teritorială de pensii la data și cu actele comunicate.

Depun prezenta având calitatea de:

- asigurat al sistemului public de pensii, care își desfășoară activitatea în instituțiile publice în care, în conformitate cu prevederile art. 123 alin. (1) din Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările ulterioare, nu este reglementată, potrivit legii, constituirea fondului social cu această destinație
- soț/soție a persoanei îndreptățite;
- copil minor (fiu/fiică) a persoanei îndreptățite;

Mentionez ca nu am mai beneficiat de bilet de odihna sau de tratament pe anul în curs.

Data: _____

Semnătura,