

Nr. _____ din _____

CERERE

pentru acordarea pensiei de invaliditate

Către Casa Județeană de Pensii ARAD

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:

- 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 adeverința 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 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 îmi voi respecta declarația asumată prin prezenta cerere, mă oblig să restituie integral sumele încasate nelegal, suportând rigorile legii.

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

Data _____

Semnătura
