

Cerere pentru stabilirea calității de beneficiar al Legii. nr. 154/2021 – urmaș - copil

Către ,

CASA TERITORIALĂ DE PENSII ARAD

Subsemnatul(a) _____, cetățean _____, având CNP _____ domiciliat (a) în localitatea _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, sectorul _____, județul _____, țara _____, telefon _____, adresă de e-mail _____, posesor act identitate (CI/Pașaport), seria _____, nr. _____, eliberat de _____, la data de _____, născut(a) la data de _____, în localitatea /județul, fiul (fiica) lui _____ și al (a) _____, pensionar _____, prin Decizia nr. _____, solicit stabilirea calității de beneficiar al Ordonanței Guvernului nr. 105/1999 în calitate urmaș - copil:

- al tatălui _____, având CNP _____, decedat la data de _____ care:
 - a fost deportat în ghetouri și lagăre de concentrare din străinătate ;
 - a fost privat de libertate în locuri de detenție sau în lagăre de concentrare ;
 - a fost refugiat, expulzat sau strămutat în altă localitate ;
 - a făcut parte din detașamentele de muncă forțată ;
 - a fost supraviețuitor a trenului morții ;
 - a fost evacuat din locuința pe care o deținea .
- al mamei _____, având CNP _____, decedată la data de _____ care:
 - a fost deportată în ghetouri și lagăre de concentrare din străinătate ;
 - a fost privată de libertate în locuri de detenție sau în lagăre de concentrare ;
 - a fost refugiată, expulzată sau strămutată în altă localitate ;
 - a făcut parte din detașamentele de muncă forțată ;
 - a fost supraviețuitoare a trenului morții ;
 - a fost evacuată din locuința pe care o deținea .

În acest scop depun următoarele acte :

- act identitate;
- actele de stare civilă (original și copie), după caz;
 - certificat de deces (original și copie);
- act/e privind dovedirea măsurii de persecuție din motive etnice a părintelui/părinților decedat(ți) (Hotărârea Comisiei pentru aplicarea O. G. nr. 105/1999 nr. ___ din _____, declarația martorilor etc.) _____.

Declar pe proprie răspundere sub sancțiunea art. 326 din Cod Penal, privind falsul în declarații, că:

- sunt/nu sunt asigurat (ă);
- primesc/nu primesc pensie / alte drepturi _____.

Mă oblig a anunța în termen de 15 zile, Casa Teritorială de Pensii, orice schimbare ce va surveni în cele declarate mai sus.

În cazul în care nu-mi voi respecta declarația asumată prin prezenta, mă oblig să restitui integral sumele încasate nelegal, suportând rigorile legii.

Cunoscând 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, declar că prin depunerea prezentei cereri îmi exprim consimțământul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal.

Data _____

Semnătura _____