Nr. _____ / _____

CĂTRE

CASA JUDEŢEANĂ DE PENSII ARAD
Serviciul Evidenţă Contribuabili

Subsemnatul(a) _____, legitimat cu C.I. seria _____ nr. _____, având cod numeric personal (**CNP**) /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/, domiciliat(ă) în judeţul _____, localitatea _____ str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. ____, solicit eliberarea adeverinţei privind datele necesare determinării stagiului de cotizare.

Adeverinţa îmi este necesară pentru: **(se va bifa doar o căsuţă)**

☐ angajare

☐ concediu medical

☐ şomaj

☐ bilet tratament

☐ verificarea în interes personal a perioadei lucrate începând cu 1 aprilie 2001

☐ indemnizaţie / stimulent creştere copil (**data naşterii copilului** zz____ /ll____ /an_____)

☐ Sunt de acord ca adeverința privind stagiul de cotizare să îmi fie trimisă pe adresa personală de e-mail _____,

☐ Solicit ca adeverința să îmi fie trimisă cu poșta la adresa din actul de identitate,

☐ Voi ridica personal adeverința.

☐ Sunt de acord ca prelucrarea datelor cu caracter personal să se facă în concordanță cu prevederile Regulamentului (UE) nr. 679/2016 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 (Regulamentul general privind protecția datelor).

În acest scop depun următoarele acte:
- **act de identitate (doar în situațiile in care adeverința privind stagiul de cotizare se solicită electronic sau prin poștă)**

Data zz_____ /ll_____ /an _____ **SEMNĂTURA**