

Nr. _____
Data _____

FORMULAR cerere tip privind acordarea

PENSIEI DE RETRAGERE DEFINITIVĂ DIN PROFESIA DE AVOCAT

DOMNUL PREȘEDINTE,

Subsemnatul(a) _____, cu CNP _____,
domiciliat(ă) în localitatea _____, str. _____ nr. ____, bl. ____, sc. ____, et. ____, ap. ____
județul(sector) _____ telefon: _____ e-mail: _____ posesor/poseoare al (a) actului de
identitate seria _____ nr. _____, eliberat de _____ la data de _____ născut(ă) la data de
_____ în localitatea _____ / județul _____ fiul(fiiica) lui _____
și al (a) _____ solicit înscrierea la **pensie de retragere definitivă din profesie, începând**

Cu data de

În acest scop depun următoarele :

- Adeverință emisă de Barou, privind vechimea în profesia de avocat.
- Carnet de muncă seria _____ nr. _____ original și copie**
- Adeverință, privind perioadele de stagiu de cotizare valorificate în alte sisteme de pensii **
- Livret militar seria _____ nr. _____ original și copie **
- Adeverință certificare perioadă de studii juridice (curs de zi) învățământ superior nr. _____ din _____, emisă de _____ din care să rezulte, durata normală și perioada studiilor, precum și certificarea absolvirii acestora **
- Copie* diplomă de studii și foia matricolă**
- Copie* de pe decizia de pensie din alte sisteme de pensii neintegrate **
- Copie* după actul de identitate (B.I /C.I)
- Copie* acte stare civilă: certificat de naștere și certificat de căsătorie unde este cazul.
- Decizia de radiere din profesia de avocat, emisă de Barou.

Declar pe proprie răspundere sub sancțiunile prevăzute de Codul Penal pentru declarații false, că:

- am solicitat radierea din profesia de avocat. (se completează toate căsuțele cu DA / NU)
- sunt asigurat(ă) în alte sisteme de asigurări sociale
- primesc o altă pensie din sisteme de pensii neintegrate.
- primesc pensie din sistemul de asigurări sociale al avocaților
- primesc indemnizații prevăzute de legi speciale
- primesc indemnizație acordată persoanelor cu handicap
- am optat pt. valorificarea stagiului asimilat (*facultatea / armata*) în alte sisteme de pensii
- am cumulat pensia din sistemul de asigurări al avocaților cu venituri realizate din profesia de avocat
- am cumulat pensia din alte sisteme de asigurări sociale cu venituri realizate din profesia de avocat

DA / NU

Optez pentru următoarele perioade asimilate:

- cursuri de zi ale învățământului universitar juridic
- serviciul militar

Mă oblig a anunța, în termen de 15 zile, Casa de Asigurări a Avocaților pentru orice schimbare ce va surveni în cele declarate mai sus. În cazul în care nu-mi voi respecta declarația asumată prin prezenta cerere, mă oblig să restituie integral sumele încasate nelegal, suportând rigorile legii.

Îmi exprim acordul cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției, cu respectarea prevederilor Regulamentului UE 679/2016 al Parlamentului European și Consiliului Uniunii Europene (Regulamentul general privind protecția datelor – GDPR).

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

- *copia xerox de pe documente, se conformează cu originalul, de către Filiala CAA care înregistrează cererea de pensionare.
** când este cazul.

DATA _____

Semnătura,

DOMNULUI PREȘEDINTE AL FILIALEI _____ A CASEI DE ASIGURĂRI A AVOCAȚILOR