

Nr. _____
Data _____

FORMULAR cerere tip pentru acordarea

PENSIEI ANTICIPATE DIN PROFESIA DE AVOCAT

DOMNULE PREȘEDINTE ,

Subsemnatul(a) _____, cu CNP _____,
domiciliat(ă) în localitatea _____, str. _____ nr. ____, bl. ____, sc. ____, et. _____, ap. _____
județul(sector) _____ telefon: _____ e-mail: _____, 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 anticipată din profesia de avocat, începând

Cu data de _____

În acest scop depun următoarele:

- Adeverință emisă de Barou cu vechimea în profesia de avocat.
- 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 **
- Carnet de muncă seria _____ nr _____ (original și copie)**
- Adeverință privind perioadele de stagiu de cotizare valorificate în alte sisteme de pensii neintegrate**
- Copie **decizie de pensie**, din alte sisteme de pensii neintegrate**

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

(se completează toate căsuțele cu DA / NU)

- sunt asigurat(ă) în sistemul de asigurări sociale al avocaților, unde asigurarea este obligatorie conform prevederilor legale
- primesc o altă pensie din alte sisteme de pensii neintegrate
- primesc indemnizații prevăzute de legi speciale
- primesc indemnizație de șomaj,
- primesc indemnizație acordată persoanelor cu handicap
- am solicitat radierea din profesia de avocat de la Barou
- sunt asigurat(ă) în alte sisteme de asigurări sociale

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 restitui 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 Parlamentul 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.

DATA _____

Semnătura,

Domnului Președinte al Filialei _____ a Casei de Asigurări A Avocaților

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

*** când este cazul.*