

**Pensiei de urmaș/ indemnizației de urmaș pt. soț
supraviețuitor / ajutor de șase luni pt. soț
supraviețuitor**

DOMNULE PREȘEDINTE,

Subsemnatul(a) _____, în calitate de **soț
supraviețuitor / fiu / fiică / tutore/curator (se încercuiește categoria)**, cu CNP _____, domiciliat(ă) în
localitatea _____ str. _____ nr. __, bl. __, sc. __, et. __, ap. _____
județul(sector) _____ telefon: _____ e-mail: _____, posesor/posesoare act
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 urmaș**, după
susținătorul _____ decedat(ă) la data de _____ având calitatea de asigurat
al CAA / asigurat în alte sisteme de asigurări sociale/ pensionar(ă) CAA cu CNP _____ Nr. dosar
pensie: _____ decedat la data de _____.

Membrii de familie ai susținătorului decedat, îndreptățiți la pensia de urmaș, sunt:(-se scrie numele și prenumele / calitatea : **fiu, fiică, soț supraviețuitor, CNP**)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

În acest scop depun următoarele:

- Adeverință emisă de Barou din care rezultă, vechimea în profesia de avocat privind pe susținătorul decedat.
- Carnet de muncă seria _____ nr. _____, original și copie**
- Copie* decizie de pensie, ultimul talon de plată pensie, privind pe susținătorul decedat **
- Adeverință privind perioadele de stagiul de cotizare valorificate în alte sisteme de pensii neintegrate privind pe susținătorul decedat**
- Livret militar seria _____ nr. _____, original și copie* al susținătorului decedat**
- 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 privind pe susținătorul decedat;
- Copii* de pe acte de stare civilă privind pe urmași(certificat naștere/ certificat căsătorie)
- Adeverință de studii (elev sau student) după împlinirea vârstei de 16 ani pentru copii urmași.
- Adeverință privind perioadele asimilate luate în calcul în sistemul public sau alte sisteme de pensii neintegrate, privind pe susținătorul decedat.
- Copie* după actul de identitate al solicitantului pensiei de urmaș (B.I / C.I.)
- Copii* acte stare civilă privind pe susținătorul decedat (certificat de naștere, certificat de căsătorie,** certificatul de deces)
- Talonul de plată a pensiei și copia* deciziei de pensie în cazul solicitării indemnizației de urmaș de către soțul supraviețuitor.
- Decizia medicală asupra capacității de muncă în original, în cazul în care, soțul supraviețuitor nu îndeplinește condițiile de vârstă.

Opțez pentru următoarele perioade asimilate privind pe susținătorul decedat:

(se completează toate căsuțele cu DA / NU)

- cursuri de zi ale învățământului universitar juridic
- serviciul militar

Anexez, alăturat o declarație tip pe proprie răspundere (vezi verso).

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).

DATA _____

Semnătura,

DOMNULUI PREȘEDINTE AL FILIALEI _____ A CASEI DE ASIGURĂRI A AVOCAȚILOR

** când este cazul.

DECLARAȚIE,

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

(se completează toate căsuțele cu DA / NU)

- am săvârșit infracțiunea de omor sau tentativă de omor asupra susținătorului decedat
- sunt asigurat(ă) la sistemul la sistemul de asigurări sociale ale avocaților.
- sunt asigurat(ă) în alte sisteme de asigurări sociale neintegrate.
- primesc o altă pensie sau ajutor social din alte sisteme de pensii
- primesc pensie din sistemul de asigurări sociale al avocaților
- primesc indemnizații prevăzute de legi speciale
- primesc indemnizație de șomaj,
- primesc indemnizație acordată persoanelor cu handicap
- realizez venituri lunare dintr-o activitate pentru care asigurarea este obligatorie.
- s-a desfășurat căsătoria cu susținătorul decedat
- după decesul susținătorului decedat, m-am recăsătorit

Mă oblig ca la împlinirea vârstei de 16 ani și la începerea fiecărui an școlar sau universitar să prezint în termen de 15 zile, la Casa de Asigurări a Avocaților, dovada continuării studiilor (în cazul copiilor urmași).

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.*

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

DATA _____

Semnătura,