

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

## DOMNUL 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 stagiu 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.

**Optez 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

## 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 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,