

Nr. _____

Data _____

FORMULAR **Cerere tip** pentru acordarea

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(sect) _____ 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 copiii 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

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

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

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.

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,