

6.2 Numărul de referință al dosarului la instituția care instrumentează cererea :

7

7.1	<input type="checkbox"/> Continuu să desfășor o activitate profesională	<input type="checkbox"/> ca lucrător salariat <input type="checkbox"/> funcționar public ^(22a) <input type="checkbox"/> care antrenează asigurarea obligatorie la pensie ⁽²³⁾	<input type="checkbox"/> ca lucrător independent
7.2	<input type="checkbox"/> Nu mai desfășor activități profesionale	<input type="checkbox"/> ca lucrător salariat <input type="checkbox"/> ca funcționar public ^(22a)	<input type="checkbox"/> ca lucrător independent de la data de
7.3	<input type="checkbox"/> Intenționez să încetez desfășurarea unei activități	<input type="checkbox"/> ca lucrător salariat <input type="checkbox"/> ca funcționar public ^(22a)	<input type="checkbox"/> ca lucrător independent de la data de
7.4	<input type="checkbox"/> Intenționez să desfășor o activitate ⁽²⁴⁾	<input type="checkbox"/> ca lucrător salariat <input type="checkbox"/> ca funcționar public ^(22a) <input type="checkbox"/> activitate independentă (a se preciza natura activității):	
7.5	Cuantumul <input type="checkbox"/> salariului	<input type="checkbox"/> venitului profesional	<input type="checkbox"/> altor venituri ⁽²⁵⁾
7.6	Natura celorlalte venituri :		
7.7	<input type="checkbox"/> Declar că nu are nici un venit ⁽²⁶⁾		

8

	am solicitat prestațiile următoare	beneficiez de prestațiile următoare
8.1	Subsemnatul	
8.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.14	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu
8.15	Instituții responsabile pentru plata prestațiilor menționate la punctele 8.3. - 8.11 [denumire, adresă ⁽³⁾ , numărul prestației] :	
	8.....	
	8.....	
	8.....	
	8.....	
8.16	formații complementare cu privire la prestațiile menționate la punctele 8.3 - 8.10.	

Prestații	Număr de referință al dosarului	Perioadă sau dată de acordare	Quantum
8 <input type="checkbox"/> zilnic <input type="checkbox"/> săptămânal <input type="checkbox"/> lunar <input type="checkbox"/> anual
8 <input type="checkbox"/> zilnic <input type="checkbox"/> săptămânal <input type="checkbox"/> lunar <input type="checkbox"/> anual
8 <input type="checkbox"/> zilnic <input type="checkbox"/> săptămânal <input type="checkbox"/> lunar <input type="checkbox"/> anual
8 <input type="checkbox"/> zilnic <input type="checkbox"/> săptămânal <input type="checkbox"/> lunar <input type="checkbox"/> anual

9 Informații care trebuie furnizate dacă formularul trebuie transmis instituțiilor daneze (10.1, 10.2 și 10.3), germane, grecești, spaniole, austriece, poloneze (10.1 și 10.2), franceze (10.1, 10.2 și 10.4), islandeze, slovene (10.2 și 10.3), portugheze, cehe, finlandeze și norvegiene (10.2)

9.1 Solicitantul ⁽³³⁾ mă declar inapt de muncă (a se vedea documentarul medical anexat)

mă declar apt de muncă

9.2 Solicitantul ⁽³³⁾ ⁽³⁴⁾ declar că am nevoie de asistența permanentă a unei terțe persoane pentru a realiza una dintre activitățile obișnuite ale vieții cotidiene (a se vedea documentarul medical anexat)

declar că nu am nevoie de asistența permanentă a unei terțe persoane pentru a realiza una dintre activitățile obișnuite ale vieții cotidiene

declar că mi-a fost afectată capacitatea funcțională de o boală sau de un accident, care mă împiedică să realizez singur activitățile obișnuite ale vieții cotidiene sau care îmi impune un efort financiar pe termen lung ⁽²⁸⁾

9.3 Solicitantul ⁽³³⁾ declar că nu am suficiente mijloace de existență

B. Informații privind membrii familiei persoanei asigurate ⁽⁴⁾

11 Soț (ie) Partener de conviețuire ⁽¹²⁾ ⁽³⁵⁾

10.1 Nume ⁽⁵⁾

10.2 Prenume ⁽⁶⁾ Nume purtate anterior ⁽⁷⁾

10.3 Data nașterii : Locul nașterii ⁽¹⁸⁾ :

10.4 Cetățenie ⁽¹⁵⁾ ⁽¹⁶⁾ :

10.5 Adresa ⁽³⁾ :

10.6 Număr de asigurare ⁽²⁾ ⁽¹⁴⁾ : CNP romanesc.....

10.7 Data căsătoriei /începerii conviețuirii :

Subsemnatul conviețuiesc în aceeași gospodărie cu soțul sau partenerul?

da de la data de

nu nu mai conviețuiesc de la data de.....

10.8 Soțul/partenerul desfășoară nu desfășoară o activitate profesională

10.9 In caz afirmativ, precizați cuantumul veniturilor :

săptămânale ⁽³⁶⁾ : anuale ⁽³⁷⁾ :

10.10 Soțul/partenerul, cu vârstă cuprinsă între 60 și 65 ani, se declară

apt pentru muncă inapt pentru muncă ⁽³³⁾

10.11 Soțul/partenerul

a depus o cerere de pensie în cadrul sistemului pentru salariați

primește o pensie în cadrul sistemului pentru independenți

primește o pensie toți cei având domiciliu

funcționari publici ^(37a)

In caz afirmativ, indicați

10.12 Tipul pensiei ⁽³⁸⁾ :

10.13 Numărul pensiei ⁽¹⁶⁾ :

10.14 Instituția responsabilă cu plata acesteia:

.....

.....

10.15 cuantum lunar trimestrial anual săptămânal

10.16 Soțul/partenerul beneficiază nu beneficiază de alte prestații ⁽³⁹⁾

șomaj boală invaliditate altele

10.17 Data acordării ⁽⁴⁰⁾:

10.18 Cuantum lunar trimestrial anual săptămânal

10.19 Alte resurse cunoscute :

Tipul:

Cuantum ⁽⁴⁰⁾ :

11 Copii ⁽¹⁶⁾						
11.1	Nume ⁽⁵⁾	Prenume	Număr de asigurare	Sex (M/F)	Locul și data nașterii, căsătoriei sau decesului ⁽⁴¹⁾	Legătură de rudenie (de ex: copil propriu, copil adoptat, copil vitreg)
1.

2.

INSTRUCȚIUNI

Acest formular trebuie să fie completat cu majuscule sau dactilografiat, utilizând doar spațiile punctate.
Cuprinde 10 pagini; niciuna dintre acestea nu poate fi suprimată, chiar dacă nu conține informații relevante.

NOTE

- (1) Sigla țării căreia aparține instituția care completează formularul : BE = Belgia ; CZ= Cehia ; DK = Danemarca ; DE = Germania; EE= Estonia ;GR=Grecia ; ES = Spania ; FR = Franța ; IE = Irlanda ; IT = Italia ; CY = Cipru ; LV= Letonia ; LT= Lituania ; LU= Luxemburg ; HU=Ungaria ; MT=Malta ; NL=Olanda; AT=Austria; PL=Polonia; PT=Portugalia ; SI=Slovenia ; SK=Slovacia ; FI=Finlanda; SE= Suedia ; UK = Regatul Unit al Marii Britanii; IS = Islanda ; LI = Liechtenstein ; NO = Norvegia ; CH= Elveția.
- (2) Dacă formularul este adresat unei instituții cehe, a se indica numărul nașterii, dacă este adresat unei instituții cipriote, în cazul unui cetățean cipriot se indică numărul de identificare cipriot ; dacă nu este vorba de un cetățean cipriot, se indică numărul certificatului de înregistrare pentru străini (ARC) ; dacă este adresat unei instituții daneze, a se indica numărul CPR, dacă este adresat unei instituții finlandeze, a se indica numărul registrului finlandez al populației, dacă este adresat unei instituții suedeze (personnummer), dacă este adresat unei instituții islandeze se precizează numărul de identificare islandez (Kennitala), dacă este adresat unei instituții din Liechtenstein, se precizează numărul de înmatriculare AHV, dacă este adresat unei instituții lituaniene, a se preciza numărul personal de identificare, dacă este adresat unei instituții letone, a se indica numărul de identitate, dacă este adresat unei instituții malteze, în cazul cetățenilor maltezi, a se indica numărul cardului de identitate, sau, dacă nu este cetățean maltez, a se indica numărul de securitate socială maltez, dacă este adresat unei instituții norvegiene, a se preciza numărul de identificare norvegian (fødselnummer) ; dacă este adresat unei instituții belgiene, a se indica numărul național de securitate socială (NISS), dacă este adresat unei instituții germane care aparține unei scheme pentru asigurare de pensie generală, a se preciza numărul de asigurare (VSNR); dacă este adresat unei instituții care aparține regimului funcționarilor, a se preciza numărul de identificare personală (PRS-Kenn-Nr.) ; dacă este adresat unei instituții austriece, a se indica numărul de asigurare austriac (VSNR) ; dacă este adresat unei instituții poloneze, a se indica numărul de referință al dosarului de pensie pentru persoana care a solicitat sau și-a stabilit dreptul de pensie în cadrul sistemului de pensie polonez ; pentru persoanele care solicită în premieră o pensie în sistemul polonez de asigurări sociale, a se indica numărul PESEL și NIP sau NKP (numărul NKP-dacă persoana în cauză este subiectul unei asigurări sociale pentru fermieri), dacă nu există aceste categorii de numere, a se indica numărul cărții de identitate sau numărul pașaportului ; dacă este adresat unei instituții portugheze, a se indica numărul de înregistrare din cadrul sistemului general de asigurare, iar dacă este cazul, și în condițiile în care persoana a fost asigurată în cadrul sistemului de securitate socială a funcționarilor publici din Portugalia; dacă este adresat unei instituții slovace, a se indica numărul nașterii ; dacă se adresează unei instituții slovene, a se indica numărul dosarului dacă este cunoscut, numărul sub nota 16 este omis ; dacă este adresat unei instituții elvețiene, a se indica numărul de asigurare AVS/AI(AHV/IV).
- (3) Strada, numărul, codul poștal, localitatea, țara, numărul de telefon.
- (4) Pentru instituțiile norvegiene a se completa și formularul E 202/fișă suplimentară 3. Pentru instituțiile elvețiene a se completa și formularul E 202/fișă suplimentară 4. Pentru instituțiile poloneze, a se completa și formularul E 202/fișă suplimentară 5, în cazul Poloniei termenul "persoană asigurată" se referă de asemenea la persoanele care sunt subiectul unor scheme speciale. Pentru instituțiile din Cehia a se completa formularul E 202/fișă suplimentară 6. Pentru instituțiile lituaniene, nu se completează punctul B al formularului, dar se completează E 202/fișă suplimentară 7. Pentru instituțiile letone, nu se completează punctul B al formularului E 202, dar se completează formularul E 202/fișă suplimentară 9.
- (5) - Numele de familie include numele uzual sau numele primit prin căsătorie.
- Numele dat la naștere trebuie să fie totdeauna precizat ; în cazul în care acesta este identic cu numele de familie curent, specificați « idem ».
- Expresiile « zis », « alias » și prefixele numelor de familie trebuie să apară integral, în ordinea în care sunt specificate în certificatul de naștere.
- Dacă formularul este completat de o instituție olandeză, iar asiguratul sau solicitantul îndreptățit este o femeie căsătorită sau care a fost căsătorită, a se preciza numele de familie din prezent sau al fostului soț la nume de familie în prezent și numele de fată la nume de familie la naștere.
- Pentru cetățenii spanioli, a se preciza cele două nume date la naștere.
- Pentru cetățenii portughezi, a se indica toate numele (prenume, nume de familie, nume de fată) în ordinea stării civile, așa cum apar pe cartea de identitate sau în pașaport.
- (6) A se preciza toate prenumele în ordinea înscrinerii în certificatul de naștere.
- (7) A se preciza în special în caz de adopție sau de utilizare a pseudonimelor intrate în uzul curent ; expresiile « zis », « alias » și prefixelor numelor de familie, "membru de familie" trebuie să apară integral, în ordinea înscrinerii în certificatul de naștere.
- (8) M = masculin ; F = feminin.
- (9) Această informație este solicitată în cazul în care lucrătorul are cetățenie spaniolă sau în cazul în care formularul trebuie trimis unei instituții franceze, maghiare, elene sau poloneze, indiferent de cetățenia lucrătorului.
- (10) A se completa în măsura posibilului pentru instituțiile germane, belgiene, franceze, italiene, luxemburgheze, olandeze, poloneze, austriece, din Liechtenstein, finlandeze sau norvegiene. Dacă informația nu poate fi obținută de instituția emitentă, instituția competentă se va adresa direct persoanei asigurate.
- (11) Pentru instituțiile belgiene, ungurești, poloneze, din Regatul Unit al Marii Britanii, din Liechtenstein și finlandeze, a se preciza și data lângă căsuța corespunzătoare.
- (12) Pentru instituțiile olandeze, finlandeze, ungurești, islandeze și norvegiene, această informație se bazează pe o declarație a persoanei interesate.
Conform legislației olandeze cu privire la asigurarea generală de bătrânețe, următoarele persoane sunt considerate « căsătorite » sau «soți» : persoanele necăsătorite de același sex sau de sex diferit care trăiesc permanent sub același acoperiș. «A trăi sub același acoperiș » înseamnă că două persoane necăsătorite împart cheltuielile de întreținere a locuinței, fiecare contribuind în mod direct la taxele de întreținere sau participă la acestea în alt mod. În cadrul legislației finlandeze persoanele de același sex din cadrul unei relații înregistrate oficial sunt considerate ca având statut de « căsătorit ».
- (13) A se completa doar dacă formularul este adresat unei instituții portugheze sau slovene.

ANEXA Nr. 5 la norme

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

pentru determinarea statului de ședere obișnuită, conform prevederilor art. 5 alin. (1) din lege, în cazul persoanelor care intră sub incidența instrumentelor juridice internaționale la care România este parte

Subsemnatul (a),....., având codul numeric personal....., număr de telefon....., adresă de e-mail....., domiciliul în localitatea....., str..... nr....., bl....., sc....., et....., ap....., județul/provincia/departamentul/regiunea....., țara....., și locul de ședere obișnuită în localitatea....., str..... nr....., bl....., sc....., et....., ap....., județul/provincia/departamentul/regiunea..... țara....., posesor/posesoare act identitate seria..... nr..... eliberat de..... la data de....., născut (ă) la data de..... în localitatea/județul/provincia/departamentul/regiunea....., fiul/ fiica lui..... și al (a)....., cunoscând dispozițiile art. 326 din Codul penal, formulez următoarea declarație:

Declar pe propria răspundere, sub sancțiunile prevăzute de Codul penal al României pentru declarații neadevărate, că:

1. sunt stabilit pe teritoriul ⁱ de la data de
2. mă deplasez pe teritoriul ⁱⁱ
3. dețin nu dețin o locuință în proprietate pe teritoriul ⁱⁱⁱ
4. dețin nu dețin alte bunuri imobile în proprietate pe teritoriul ^{iv}
5. statul în care sunt angajat/angajată este ^v, în calitate de ^{vi} la ^{vii}
6. am fost/ nu am fost angajat/angajată/desfășurat activitate profesională într-un alt stat în afară de România
a) în cazul unui răspuns afirmativ, precizați statul/statele
7. statul în care este angajat/angajată soțul/soția este ^{viii}
8. statul în care urmează studiile copiii aflați în întreținerea mea este ^{ix}
9. statul în care am reședința fiscală este ^x
10. am/ nu am depus nicio cerere de acordare a unor drepturi de pensie de bătrânețe (pentru limită de vârstă, anticipată), de invaliditate, de urmaș, la instituția competentă în materie de pensii din alt stat/la o altă instituție cu atribuții în materie de pensii din România
a) în cazul unui răspuns afirmativ, se vor face mențiuni cu privire la cererea depusă, precum:
(i) denumirea și adresa instituției
(ii) tipul de cerere depusă
(iii) data depunerii cererii

(iv) informații referitoare la modul de instrumentare a cererii, dacă este cunoscut

11. beneficiez/ nu beneficiez de drepturi bănești acordate de casele teritoriale de pensii (pensie sau indemnizații acordate în baza unor legi speciale)

a) în cazul unui răspuns afirmativ, se vor face mențiuni cu privire la:

(i) denumirea și adresa instituției plătitoare

(ii) categoria de drepturi de care beneficiez

(iii) numărul deciziei

12. beneficiez/ nu beneficiez de prestații de boală/de maternitate/de pensie/de accidente de muncă și boli profesionale/de deces/de șomaj/de prepensionare/familiale acordate de instituții din alt stat

a) în cazul unui răspuns afirmativ, se vor face mențiuni cu privire la:

(i) denumirea și adresa instituției plătitoare

(ii) categoria de drepturi de care beneficiez

(iii) data acordării

Declar că îmi exprim acordul cu privire la prelucrarea datelor, în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției, cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor).

Data

Semnătura

Termenul-limită de transmitere a declarației către casa teritorială de pensii competentă:

.....

Instituția căreia îi este adresată prezenta declarație:

Coordonate de contact ale casei teritoriale de pensii competente:

.....

ⁱ A se menționa statul.

ⁱⁱ A se menționa statul și frecvența.

ⁱⁱⁱ A se menționa statul/statele.

^{iv} A se menționa statul/statele.

^v A se menționa statul.

^{vi} A se menționa ocupația.

^{vii} A se menționa angajatorul, dacă există.

^{viii} A se menționa statul.

^{ix} A se menționa statul.

^x A se menționa statul.