

INSTRUMENTAREA UNEI CERERI DE PENSIE DE URMAȘ

Persoana interesată completează acest formular, cu informațiile pe care le cunoaște, asumându-și veridicitatea celor declarate prin semnătură.

Prezentul formular face parte integrantă din dosarul de pensie al lucrătorului migrant.
Pe baza celor declarate prin intermediul acestui formular, casele teritoriale de pensii completează formularul E 202.

1	Instituția căreia îi este adresat formularul (casa județeană de pensii)
1.1	Denumire: ...Casa județeană de pensii Maramures
1.2	Adresa ⁽³⁾ :
A. Informații privind asiguratul decedat ^(3a)	
2	
2.1	Nume de familie ⁽⁴⁾ :
2.2	Nume la naștere ⁽⁴⁾ :
2.3	Prenume ⁽⁵⁾ :
2.4	Nume purtate anterior ⁽⁶⁾ :
2.5	Sex ⁽⁷⁾ :
2.6	Numele și prenumele tatălui ⁽⁸⁾ :
2.7	Numele și prenumele mamei la naștere ⁽⁸⁾ :
2.8	Starea civilă:
	<input type="checkbox"/> necăsătorit <input type="checkbox"/> divorțat ⁽⁹⁾ <input type="checkbox"/> separat
	<input type="checkbox"/> căsătorit începând cu data de ⁽¹⁰⁾ <input type="checkbox"/> începând cu data de ⁽¹⁰⁾ <input type="checkbox"/> începând cu data de ⁽¹⁰⁾
	<input type="checkbox"/> începând cu data de ⁽¹⁰⁾ <input type="checkbox"/> recăsătorit ⁽⁹⁾ <input type="checkbox"/> văduv
	<input type="checkbox"/> începând cu data de ⁽¹⁰⁾ <input type="checkbox"/> începând cu data de ⁽¹⁰⁾
	<input type="checkbox"/> care conviețuiește cu o altă persoană începând cu data de ⁽¹¹⁾
	<input type="checkbox"/> Partenerii locuiau împreună la momentul decesului? ⁽⁶⁰⁾
3	Cetățenie ⁽¹²⁾ ⁽¹³⁾ :
4	Date despre naștere
4.1	Data nașterii ⁽¹⁴⁾ :
4.2	Locul nașterii ⁽¹⁵⁾ :
4.3	Provincia/departamentul regional ⁽¹⁶⁾ :
4.4	Țara ⁽¹⁷⁾ :
5	Ultima adresă a asiguratului decedat ⁽³⁾ ⁽¹⁸⁾
6	
6.1	Număr de asigurare la instituția de înregistrare: ...CNP romanesc.....
6.2	Numărul de referință al dosarului la instituția care instrumentează cererea :
7	La data decesului asiguratul
	<input type="checkbox"/> desfășura încă activități profesionale ^(18a) <input type="checkbox"/> nu mai desfășura activitate profesională ^(18a)

8

- 8.1 Data și locul decesului :
- 8.2 Decesul ⁽¹⁹⁾ este prezumat nu este prezumat
a fi survenit ca urmare a unui accident de muncă ⁽²⁰⁾ sau a unei boli profesionale
- 8.3 Decesul ⁽²¹⁾ este prezumat nu este prezumat
 a fi cauzat de o persoană terță
 a fi cauzat de reclamant ⁽⁴⁰⁾
- 8.4 Decesul ⁽²²⁾ este prezumat nu este prezumat
a fi survenit ca urmare a unui accident rutier (asigurare auto obligatorie) ⁽²²⁾
- 8.5 In caz de dispariție: data ultimelor informații ^(22a) :
 data decesului prezumată oficial ^{(23) (24)} :

9

- 9.1 La data căsătoriei asiguratul ⁽²⁵⁾ era nu era
titular al unei pensii din sistemul salariaților lucrătorilor independenți
 funcționarilor publici ^(25a)
- 9.2 La data decesului asiguratul era nu era
titular al unei pensii din sistemul salariaților lucrătorilor independenți
 funcționarilor publici ^(25a) toate persoanele cu reședința în
acel stat
- 9.3 La momentul decesului asiguratul (salariat) era nu era
asigurat conform legislației pentru asigurarea de
urmaș ⁽²⁶⁾
In caz afirmativ, a se indica
- 9.4 - Tipul pensiei:
- 9.5 - Numărul pensiei :
- 9.6 - Instituția responsabilă cu plata pensiei:
- 9.7 - Data de la care pensia a fost datorată:
.....
- 9.8 - Eventual data de încetare a dreptului la pensie :

10

- Asiguratul decedat solicitase nu solicitase
amânarea calculării unei pensii de bătrânețe la care ar fi avut dreptul.
(In caz afirmativ, a se preciza țara :)
- 10.1 Asiguratul decedat Soțul
 solicitase obținuse
 o rambursare de contribuții
 un transfer de contribuții
 o quantum forfetar al asigurării persoanei decedate

12

Subsemnatul

12.1 a desfășor nu desfășor o activitate profesională

12.1 b sunt angajat în nu sunt angajat într-o activitate care face parte din regimul special pentru funcționari publici ^(35a)

12.2 sunt lucrător independent nu sunt lucrător independent

12.3 declar că nu am niciun venit ⁽³⁶⁾

12.4 Eventual precizați cuantumul venitului anual ⁽³⁷⁾ în

12.5 Subsemnatul

12.6 eram nu eram în întreținerea asiguratului decedat ⁽³⁸⁾

12.7 sunt nu sunt în

incapacitate de muncă permanentă

incapacitate de muncă temporară, în special de peste 3 luni ⁽³⁹⁾

12.8 am nevoie ⁽⁴⁰⁾ nu am nevoie de asistență permanentă din partea unei persoane terțe ⁽⁴¹⁾

12.9 Subsemnatul Am solicitat următoarele prestații Beneficiez de următoarele prestații

Prestație pentru cheltuieli suplimentare datorate unei boli permanente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prestație de asistență	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alocații de studii pentru văduve și văduvi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alocație de studii pentru acoperirea cheltuielilor necesare îngrijirii copilului, având în vedere munca sau studiile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12.10 Subsemnatul

beneficiez de o pensie de la până la.....

nu beneficiez de pensie pot solicita o pensie (de urmaș)

12.11 Tipul prestației ⁽⁴²⁾:

12.12 Numărul pensiei:

12.13 Cuantum la data cererii:

12.14 Denumirea instituției:

12.15 Subsemnatul ⁽⁴³⁾

am dreptul la o pensie de urmaș în cadrul asigurării pentru accidente de muncă și boli profesionale din partea instituției următoare?

Denumirea instituției:

Numărul pensiei:

12.16 Văduvul/văduva: ⁽⁴⁴⁾ nu cresc un copil cresc un copil

Pentru care primesc alocații familiale sau o pensie de orfan da nu

12.17 Instituția responsabilă pentru plata acestora.....

12.18 Data prezumată a nașterii, dacă subsemnata este însărcinată
.....

13

13.1 Alte resurse ale văduvei/văduvului ⁽⁴⁵⁾ nici una

Natura :

Cuantum ⁽⁴⁶⁾ : în

13.2 Altele

Natura :

Cuantum ⁽⁴⁶⁾ : în

14

Copii ^{(13) (48) (49)}

14.1	Nume ⁽⁴⁾	Prenume	Cetățenie	Locul și data nașterii, căsătoriei sau decesului ⁽⁵⁰⁾	Legătură de rudenie (ex: copil propriu, copil adoptat, copil vitreg) ⁽⁵¹⁾
1.

2.

3.

4.

5.

E 203

C. Informații diverse

15

Am cerut ca plata să se efectueze ⁽⁵⁸⁾ direct în statul de domiciliu de domiciliu către un reprezentant din statul de origine

Informații suplimentare pentru instituțiile finlandeze

 solicitantul dorește ca decizia să-i fie notificată în finlandeză în suedeză

16

16.1 Documente anexate în sprijinul cererii de

.....

17

Date despre persoana care completează formularul RO 203

17.1 Nume și prenume :

17.2 Adresa ⁽³⁾ :

Telefon..... E-mail.....

17.3 Semnătura 17.4 Data

Timp estimat de completare : 45 de minute.

Informațiile completate sunt necesare pentru procesare în vederea acordării drepturilor de pensie.

Veti atasa la prezenta:

- certificat de naștere, căsătorie, buletin-
 - certificatul de deces, certificatul constatator al decesului
 - carnetul de muncă al decedatului
 - adeverințe pentru perioada lucrată de decedat după 01.01.2011 - original
 - certificatele de naștere pentru toți copiii - daca e cazul
 - adeverințe de școlarizare pentru toți copiii de 16 ani și peste;
 - documente din statul unde ati lucrat : un document care contine codul dumneavoastră de asigurări sociale de acolo, document cu codul de asigurări sociale din celălalt stat (sot și sotie, eventual copii)
-
- Dacă îndepliniti criteriile de pensionare din celălalt stat, extras de cont în valută, pe numele dumneavoastră

±

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.