Anexa 8 la norme Nr._____din _____

C E R E R E

pentru acordarea **pensiei de urmaș**

☐ supraviețuitor
☐ fiu
☐ fiică
☐ tutore
☐ curator

Către,
Casa Județeană de Pensii _____

Subsemnatul(a) _____ în calitate de având codul numeric personal (CNP) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐, domiciliat (ă) în str._____, nr.____, bl.____, sc.__, et.__, ap.____, loc. _____, jud._____, tel._____, email_____, cu BI/CI seria _____ nr. _____, eliberat(ă) de_____, la data de _____, născut(ă) la data de _____ în loc./jud._____, fiul (fiica) lui _____ și al (a) _____, solicit înscrierea la **pensie de urmaș** după susținătorul _____, cu CNP-ul ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐, decedat (ă) la data de _____, asigurat(ă)/pensionar(ă) cu dosar de pensie nr._____, **pentru titularii**:

Numele si prenumele	Calitatea (fiu, fiica etc)
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

În acest scop depun următoarele documente (acte):

☐ carnetul de muncă seria _____ nr._____, în original şi copie;
☐ carnet de asigurări sociale seria _____ nr._____, în original şi copie;
☐ livret militar seria _____ nr._____, în copie;
☐ diploma de studii şi foaia matricolă, în copii, sau adeverinţă de certificare a perioadelor de studii învăţământ superior nr._____ din _____;
☐ adeverinţă privind sporurile la salariu _____;
☐ adeverinţă privind grupa superioară/condiţii de muncă _____;
☐ act doveditor din care să reiasă cauza decesului _____;
☐ FIAM, pentru decesul cauzat de accident de muncă nr._____din_____, în copie;
☐ BP2 și certificat medical constatator al decesului, pentru decesul cauzat de boală profesională nr._____din_____, în copie;
☐ certificat de deces seria _____ nr. _____, eliberat de_____, in copie;
☐ act de stare civilă (BI/CI, certificat de naștere, certificat de căsătorie);
☐ adeverință de studii nr._____ din _____;
☐ decizia medicală asupra capacității de muncă _____;
☐ talon de plată a pensiei sau copia deciziei de pensie.

Declar pe proprie răspundere, sub sancţiunile prevăzute de Codul Penal pentru declaraţii false, că:

☐ **nu** am savârșit infracțiunea de omor sau tentativă de omor asupra susținatorului decedat;
☐ **nu** realizez venituri lunare mai mari de 35% din **câștigul salarial mediu brut**;
☐ **nu** s-a desfăcut căsătoria cu susținătorul decedat;
☐ **nu** m-am recăsătorit după decesul susținătorului;
☐ **nu** sunt asigurat(ă);

	DA	NU
▪ primesc indemnizații prevăzute de legi special, dosar nr._____	☐	☐
▪ primesc o altă pensie sau ajutor social dosar nr. _____	☐	☐
▪ primesc indemnizaţie de şomaj	☐	☐

Mă oblig ca la împlinirea vârstei de 16 ani și la începerea fiecarui an școlar/universitar **să prezint**, în termen de 10 zile, **Casei Județene de Pensii _____, dovada** continuării studiilor (în cazul copiilor urmaș).

Mă oblig **să anunț Casa Județeană de Pensii** _____, în termen de 15 zile, orice schimbare ce va surveni în cele declarate mai sus.

În cazul în care nu îmi voi respecta declaraţia asumată prin prezenta cerere, mă oblig să restitui integral sumele încasate nelegal, suportând rigorile legii.

Am completat şi am citit cu atenţie conţinutul declaraţiei de mai sus, după care am semnat.

Data, **Semnătura,**

_____ _____