

CERERE

Nr. _____ din _____

Catre

CASA TERITORIALA DE PENSII BRASOV

Subsemnatul(a) _____, cu codul personal
de asigurari sociale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

domiciliat (a) in localitatea _____,
str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____
ap. _____, judetul/ sectorul _____, posesor act identitate
seria _____, nr. _____, eliberat de SPCLEP _____,
la data de _____, numar de dosar de pensie / indemnizatie
_____, numar de telefon _____,
adresa de email _____, nascut (a) la data
de _____, in localitatea _____, judetul/
sectorul _____, fiul (fiica) lui _____ si
al(a) _____, solicit:

- prin prezenta cerere, va solicit :

- Schimbarea numelui pe decizia de pensie
- Suspendarea platii pensiei/indemnizatiei
- Reluarea platii pensiei/ indemnizatiei
- Anularea deciziei de pensie

In acest scop anexez urmatoarele documente:

1.
2.
3.
4.

Cunoscand prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European si al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protectia persoanelor fizice in ceea ce priveste prelucrarea datelor cu caracter personal si privind libera circulatie a acestor date si de abrogare a Directivei 95/46/CE, declar ca prin depunerea prezentei cereri imi exprim consimtamantul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal in vederea recalcularii drepturilor de pensie.

DATA

SEMNATURA
