

Cerere pentru acordare

Nr. _____
Data _____

PENSIE DE RETRAGERE DEFINITIVĂ DIN PROFESIE

DOMNUL PRESEDINTE,

Subsemnatul(a) _____, cu CNP _____,
domiciliat(ă) în localitatea _____, str. _____
nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____ județul(sector) _____, telefon
_____ posesor act identitate seria _____ nr. _____, eliberat de _____ la data
de _____ născut la data de _____ în localitatea / județul _____ fiul(fiica) lui
_____ și al _____ solicit înscrierea la **pensie de retragere definitivă din profesie**

Cu data de _____

În acest scop depun următoarele documente:

1. Acte identitate / stare civilă:

- Copie după actul de identitate, conformat cu originalul de către filială;
- Copie acte stare civilă¹, conformat cu originalul de către filială;
- Copie certificat naștere, conformat cu originalul de către filială;

2. Acte pentru perioade asimilate stațiului:¹

- Adeverință privind perioadele asimilate luate în calcul în sistemul public, eliberată de casa de pensii din sistemul public
- Adeverință (original) certificare perioadă de studii învățământ superior nr. _____ din _____, din care să rezulte durata normală și perioada studiilor, forma de învățământ (cursuri zi) precum și certificarea absolvirii acestora, original;
- Livret militar seria _____ nr. _____ original și copie, dacă este cazul

3. Dovada de cotizare în alte sisteme¹:

- Carnet de muncă seria _____ nr. _____ original și copie sau adeverința nr. _____ pentru perioadele de cotizare în alte sisteme, după caz;

4. Alte acte:

- Adeverință privind perioadele valorificate la calculul pensiei din alte sisteme de pensii obligatorii, eliberată de casa de pensii (din sistemul public) – original
- Decizie de radiere din profesia de avocat

Declar pe proprie răspundere sub sancțiunile prevăzute de Codul Penal referitoare la falsul în înscrisuri oficiale că:
(se completează toate căsuțele cu DA / NU)

- sunt asigurat(ă)
- primesc o altă pensie sau ajutor social
- primesc indemnizație
- primesc indemnizație de șomaj, alocația de sprijin
- primesc indemnizație de handicapat
- primesc indemnizație DL 118/1990
- primesc indemnizație L. 189/2000

Optez pentru următoarele perioade asimilate:

- cursuri de zi ale învățământului universitar
- serviciul militar

Mă oblig a anunța, în termen de 15 zile, Casa de Asigurări a Avocaților orice schimbare ce va surveni în cele declarate mai sus. În cazul în care nu-mi voi respecta declarația asumată prin prezenta, 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,

DOMNULUI PRESEDINTE AL FILIALEI _____
A CASEI DE ASIGURARI A AVOCATILOR DIN ROMANIA

¹ Dacă este cazul.