

**PENSIEI DE INVALIDITATE**

**DOMNULE PREȘEDINTE,**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_, cu CNP \_\_\_\_\_, domiciliat(ă) în localitatea \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, et. \_\_\_\_\_ ap. \_\_\_\_\_ județul(sector) \_\_\_\_\_ telefon: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_ posesor/posesoare al(a) actului de identitate seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, eliberat de \_\_\_\_\_ la data de \_\_\_\_\_ născut(ă) la data de \_\_\_\_\_ în localitatea \_\_\_\_\_ / județul \_\_\_\_\_ fiul (fiica) lui \_\_\_\_\_ și al(a) \_\_\_\_\_ solicit înscrierea la **pensie de invaliditate** începând cu data de \_\_\_\_\_

În acest scop depun următoarele:

- Adeverință emisă de Barou, privind vechimea în profesia de avocat.
- Carnet de muncă seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ original și copie\*\*
- Copie\* de pe decizia de pensie din alte sisteme de pensii neintegrate \*\*
- Adeverință, privind perioadele de stagiul de cotizare valorificate în alte sisteme de pensii\*\*
- Livret militar seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ original și copie\*\*
- Adeverință certificare perioadă de studii juridice (curs de zi) învățământ superior nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_, emisă de \_\_\_\_\_ din care să rezulte durata normală și perioada studiilor, precum și certificarea absolvirii acestora;
- Copie\* diplomă de studii și foaia matricolă.
- Adeverință din care să reiasă data încetării plății indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă și cuantumul acesteia \_\_\_\_\_
- Decizia de suspendare din profesia de avocat, emisă de Barou.
- Decizia Medicală de încadrare în grad de invaliditate în original, emisă de medicul expert al asigurărilor sociale.
- Copie\* după actul de identitate (B.I /C.I)
- Copie\* acte stare civilă: certificat de naștere seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ / certificat de căsătorie seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ \*\*
- (se completează toate căsuțele cu DA / NU)
- **Declar pe proprie răspundere sub sancțiunile prevăzute de Codul Penal pentru declarații false, că:**

- sunt asigurat(ă) la sistemul de asigurări sociale ale avocaților, unde asigurarea este obligatorie conform prevederilor legale.
- sunt asigurat(ă) în alte sisteme de asigurări sociale.
- primesc o altă pensie sau ajutor social din alte sisteme de pensii neintegrate
- primesc indemnizații prevăzute de legi speciale.
- primesc indemnizație de șomaj
- primesc indemnizație acordată persoanelor cu handicap
- am optat pt. valorificarea stagiului asimilat (*facultatea/armata*) în alt sistem de pensii
- am solicitat suspendarea din profesia de avocat.


**Optez pentru următoarele perioade asimilate:**

- cursuri de zi ale învățământului universitar juridic
- serviciul militar


Mă oblig a anunța, în termen de 15 zile, Casa de Asigurări a Avocaților pentru orice schimbare ce va surveni în cele declarate mai sus. *În cazul în care nu-mi voi respecta declarația asumată prin prezenta cerere, 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 PREȘEDINTE AL FILIALEI \_\_\_\_\_ A CASEI DE ASIGURĂRI A AVOCAȚILOR

- \*copia xerox de pe documente, se conformează cu originalul, de către Filiala CAA care înregistrează cererea de pensionare.
- \*\* când este cazul.