Anexa nr. 5

CERERE PENTRU ACORDAREA INDEMNIZAȚIEI PREVĂZUTE DE ORDONANȚA GUVERNULUI NR. 105/1999 - TITULAR/URMAȘ

Către

CASA TERITORIALĂ DE PENSII _____

Subsemnatul (a) _____, cu codul numeric personal _____domiciliat (a) în localitatea _____, str._____, nr. ___, bl.____, sc. ____, et.____, ap. ____, sectorul ___, județul _____, telefon _____, adresă de e-mail _____, posesor act identitate, seria _____, nr. _____, eliberat de _____, la data de _____, născut(a) la data de _____, în localitatea /județul, fiul (fiica) lui _____ și al (a) _____, pensionar _____, prin Decizia nr. _____, solicit acordarea indemnizației prevazută de Ordonanța Guvernului nr. 105/1999 în calitate de:

- titular ☐

- urmaș după susținătorul ....., decedat/ă la data de ....., având CNP ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐, Dosar pensie nr. ..... ☐

În acest scop depun urmatoarele acte :

- act identitate;
- Decizia Comisiei pentru aplicarea Ordonanței Guvernului nr. 105/1999 nr.___din _____ (pentru soțul supraviețuitor);
- actele de stare civila (original și copie), după caz;
- certificat de deces (în cazul stabilirii indemnizației pentru urmaș) original și copie.

Declar pe propria răspundere, sub sancțiunile prevăzute de Codul Penal, pentru declarații neadevărate că :

- nu m-am recăsătorit (pentru soțul supraviețuitor);
- sunt / nu sunt asigurat (ă);
- primesc/nu primesc indemnizații/ alte drepturi .

Mă oblig a anunța în termen de 15 zile, Casa Teritorială de Pensii, 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.

Cunoscând 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, declar că prin depunerea prezentei cereri îmi exprim consimțământul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal în vederea recalculării drepturilor de pensie.

DATA_____ SEMNĂTURA_____