



București, Str. General Berthelot nr. 41, Sector 1

Telefon: 031 425 37 12 | 031 425 37 32

E-mail: office@pensiinotari.ro | www.pensiinotari.ro

Nr. _____ din _____ - _____ - _____

CERERE PENTRU ACORDAREA PENSIEI DE INVALIDITATE

Către,
Casa de Pensii a Notarilor Publici din România

Subsemnatul(a), _____, având CPas _____, domiciliat(ă) în _____, str. _____ nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, județul (sectorul) _____, posesor/poseoare al/a B.I./C.I. seria _____ nr. _____, eliberat de _____, în baza prezentei cereri și a actelor anexate, vă solicit să aprobați acordarea pensiei de invaliditate, având calitatea de asigurat al sistemului propriu de pensii al notarilor publici din România.

Odată cu prezenta cerere, depun și următoarele acte:

- act de identitate (original + copie sau copie legalizată);
- extras de cont;
- decizie medicală de încadrare în grad de invaliditate;
- acte care dovedesc perioada studiilor superioare (original + copie sau copie legalizată), după caz;
- decizie de acordare a pensiei de invaliditate în alte sisteme de asigurări sociale, după caz;
- acte doveditoare privind situațiile prevăzute la art. 7 alin. (1) lit. a) și b) din Legea nr. 39/2020 privind Sistemul de pensii și alte drepturi de asigurări sociale al notarilor publici din România, după caz;
- declarație de consimțământ privind prelucrarea datelor cu caracter personal.

Prin semnarea prezentei cereri, sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal, în scopul plății prestațiilor de asigurări sociale acordate în cadrul sistemului propriu de pensii al notarilor publici din România.

Declar pe propria răspundere, sub sancțiunile prevăzute de Codul penal pentru declarații false, că:

- sunt/nu sunt asigurat(ă);
- primesc/nu primesc o altă pensie din sistemul propriu de pensii - CPas _____;
- primesc/nu primesc pensie din alt sistem de pensii - dosar nr. _____;
- nu au fost valorificate în alte sisteme de pensii perioadele asimilate pentru care am depus actele doveditoare.

Mă oblig a anunța, în termen de 15 zile, Casa de Pensii a Notarilor Publici din România de orice schimbare ce va surveni în cele declarate mai sus.

În cazul în care nu îmi 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.

Declar că pot fi contactat de către Casa de pensii la nr. de telefon: _____ sau la adresa de email: _____.

DATA,

_____ - _____ - _____

SEMNĂTURA,