Uniunea Națională a Notarilor Publici din România
CASA DE PENSII A NOTARILOR PUBLICI DIN ROMÂNIA
București, Str. General Berthelot nr. 41, Sector 1
Telefon: 031 425 37 12 | Fax: 031 425 37 32
E-mail: office@pensiinotari.ro | www.pensiinotari.ro

SOLICITARE DE SUSPENDARE A CALITĂȚII DE ASIGURAT

Nr. |_|_|_|_|_| din ziua |_|_|, luna |_|_|, anul |_|_|_|_|

1. Numele și prenumele asiguratului:

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

2. Codul personal de asigurări sociale: |_|_|_|_|_|_|

3. Actul de identitate: BI/CI seria: |_|_|_| nr. |_|_|_|_|_|_|_|

4. Solicit suspendarea calității de asigurat și scutirea de la plata contribuțiilor, conform prevederilor art. 61 alin. (2) din Legea nr. 39/2020 privind sistemul de pensii și alte drepturi de asigurări sociale al notarilor publici din România, respectiv art. 33 din Statutul Casei de Pensii a Notarilor Publici din România, aprobat prin Hotărârea Consiliului Uniunii Naționale a Notarilor Publici din România nr. 61/2020, întrucât nu am realizat venituri din activitatea notarială în luna/lunile ………………………………………., anul ……....

4.1 În sprijinul solicitării mele, anexez următoarele documente:
....
....
....

5. Declarația asiguratului:

- declar pe propria răspundere că datele de mai sus corespund realității; mă oblig să înștiințez Casa de pensii despre orice modificări survenite în termenii declarației în termen de 15 zile de la data survenirii modificării;

- prin semnarea prezentei solicitări sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal, în scopul asigurării la sistemul propriu de pensii al notarilor publici din România..

ASIGURAT,	**ASIGURĂTOR,**
Semnătura și ștampila	Luat în evidență,
Notar public	....

Data ....