# Partea a-III-a – Anexa 1

# RO 202

**Casa de Pensii a Judeţului \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

### INSTRUMENTAREA UNEI CERERI DE PENSIE DE BATRANETE

*Persoana interesată completează acest formular, cu informaţiile pe care le cunoaşte, asumându-şi veridicitatea celor declarate prin semnătură.*

*Prezentul formular face parte integrantă din dosarul de pensie al lucrătorului migrant.*

*Pe baza celor declarate prin intermediul acestui formular, casele teritoriale de pensii completează formularul E 202.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** |  | Instituţia căreia îi este adresat formularul (casa judeţeană de pensii) |
| 1.1 | | Denumire : …………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| 1.2 | | Adresa (3) : ………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
|  | | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |

**A. Informaţii privind subsemnatul (asiguratul) (4)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2** |  | |  | | | | | |
| 2.1 | | Nume de familie (5) : …………………………………………………………………………………………………………….………………. | | | | | |
| 2.2 | | Nume la naştere (5) : …………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | |
| 2.3 | | Prenume (6) : ……………………………………………………………………………………………………………………………... | | | | | |
| 2.4 | | Nume purtate anterior (7): ……………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | |
| 2.5 | | Sex (8) : ………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | |
| 2.6 | | Numele şi prenumele tatălui (9) : ………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | |
| 2.7 | | Numele şi prenumele mamei la naştere (9) : ……………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | |
| 2.8 | | Starea civilă : | | | | | |
|  | | necăsătorit | | | | divorţat (10) | separat |
|  | |  | | | | începând cu data de(11)…………………. | începând cu data de(11) …………………… |
|  | | căsătorit de la (11) ………………………... | | | | recăsătorit (10) | văduv |
|  | |  | | | | începând cu data de (11) ………….......... | începând cu data de (11) ……………….. |
|  | | care convieţuieşte cu o altă persoană începând cu data de(12) (4) ………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | |
| 2.9 | | Cod fiscal (13) | | └┴┴┴┴┴┴┴┴┘ | | | |
|  | | Cod fiscal al districtului | | | └┴┴┴┴┘ | | |
| 2.10 | | Număr asigurării(2) (14) | | └┴┴┴┴┘ └┴┘ └┴┘ | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **3** | Cetăţenie (15) (16) : ……………………………………………………….. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **4** |  | | | Detalii despre naştere (17) |
| 4.1 | | | Data naşterii(17) :…….…………………………………………………………………………………………………………………………………... | |
| 4.2 | | | Locul naşterii (18):.………………………………………………………………………………………………………………………………………. | |
| 4.3 | | | Provincie/departament/regiune(19) : …………………………………………………………………………………………………………… | |
| 4.4 | | | Ţara (20) : …………………………………………………………………………………………………………………………………………. | |
|  | | Adresă şi detalii bancare | | |
| **5** | |
| 5.1 | | Adresa (3) (21) (22)  …………………………………………………………………………………………………..…………………………………… | | |
|  | | ………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | |
| 5.2 | | Detalii bancare sau adresa pentru plata directă | | |
|  | | Numele subsemnatului aşa cum este înregistrat la bancă………………………………………………………………………. | | |
|  | | Denumirea băncii ………………………………………………………………………………………………………………….… | | |
|  | | Adresa băncii ………………………………………………………………………………………………………………….… | | |
|  | | Cod de identificare bancară (BIC/SWIFT) ……………………………………………………………………………………………………………………. | | |
|  | | Număr de cont bancar internaţional(IBAN) ……………………………………………………………………………………………………………………. | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6** |  |  |
| 6.1 | | Număr de asigurare la instituţia de înregistrare:…..…………………………………………..………………………………… |
| 6.2 | | Numărul de referinţă al dosarului la instituţia care instrumentează cererea : ……………………………………………………………….. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **7** |  |  | | | | | |
| 7.1 | | Continuu să desfăşor o activitate profesională | | | ca lucrător salariat  funcţionar public(22a)  care antrenează asigurarea obligatorie la pensie (23) | | ca lucrător independent |
|  | |  | | |  | | |
| 7.2 | | Nu mai desfăşor activităţi profesionale | | | ca lucrător salariat  ca funcţionar public(22a) | | ca lucrător independent |
|  | |  | | |  | | de la data de ……….............................. |
| 7.3 | | Intenţionez să încetez desfăşurarea unei activităţi | | | ca lucrător salariat  ca funcţionar public(22a) | | ca lucrător independent |
|  | |  | | |  | | de la data de ……………………………. |
| 7.4 | | Intenţionez să desfăşor o activitate (24)  ca lucrător salariat  ca funcţionar public(22a)  activitate independentă (a se preciza natura activităţii): | | | | | |
| 7.5 | | Cuantumul | salariului | venitului profesional | | altor venituri | |
|  | | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. (25) | | | | | |
| 7.6 | | Natura celorlalte venituri : …………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | |
| 7.7 | | Declar că nu are nici un venit (26) | | | | | |

# 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **8** |  |  | | | | | | |
| 8.1 | | Subsemnatul | | | am solicitat prestaţiile următoare | | beneficiez de prestaţiile următoare | |
| 8.2 | | continuarea plăţii salariului în caz de boală | | |  | |  | |
| 8.3 | | prestaţii în bani pentru incapacitate de muncă în cadrul asigurării de boală | | |  | |  | |
| 8.4 | | alocaţii în caz de recuperare a capacităţii de muncă | | |  | |  | |
| 8.5 | | pensie de invaliditate (27) | | |  | |  | |
| 8.6 | | pensie de bătrâneţe (27) | | |  | |  | |
| 8.7 | | pensie de urmaş (27) | | |  | |  | |
| 8.8 | | pensie ca urmare a unui accident de muncă sau a unei boli profesionale | | |  | |  | |
| 8.9 | | prestaţie de tipul pensiei plătibilă în cadrul asigurării auto obligatorie (indemnizaţie de accident rutier) (28) | | |  | |  | |
| 8.10 | | prestaţii de şomaj sau pensii anticipate | | |  | |  | |
| 8.11 | | prestaţii familiale (29) | | |  | |  | |
| 8.12 | | rambursări de contribuţii | | |  | |  | |
| 8.13 | | transfer de contribuţii (30) | | |  | |  | |
| 8.14 | | alte prestaţii (de precizat) | | | Da | | Nu | |
| 8.15 | | Instituţii responsabile pentru plata prestaţiilor menţionate la punctele 8.3. - 8.11 | | | | | | |
|  | | [denumire, adresă (3) ,numărul prestaţiei] : | | | | | | |
|  | | 8….…………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | |
|  | | 8….…………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | |
|  | | 8….…………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | |
| 8.16 | | 8….…………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | |
| formaţii complementare cu privire la prestaţiile menţionate la punctele 8.3 - 8.10. | | | | | | |
|  | | **Prestaţii** | **Număr de referinţă al dosarului** | **Perioadă sau dată de acordare** | | **Cuantum** | |  |
|  | | 8 ………………………. | ……………………………… | ……………………………… | | ………………………… | |
|  |  |  | | zilnic | |
|  |  |  | | săptămânal | |
|  |  |  | | lunar | |
|  |  |  | | anual | |
| 8 ……………………… | ……………………………… | ……………………………… | | ………………………… | |
|  |  |  | | zilnic | |
|  |  |  | | săptămânal | |
|  |  |  | | lunar | |
|  |  |  | | anual | |
| 8 ………………............. | ……………………………… | ……………………………… | | ………………………… | |
|  |  |  | | zilnic | |
|  |  |  | | săptămânal | |
|  |  |  | | lunar | |
|  |  |  | | anual | |
| 8 ………………………… | ……………………………… | ……………………………… | | ………………………… | |
|  |  |  | | zilnic | |
|  |  |  | | săptămânal | |
|  |  |  | | lunar | |
|  |  |  | | anual | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **9** |  | Informaţii care trebuie furnizate dacă formularul trebuie transmis instituţiilor daneze (10.1, 10.2 şi 10.3), germane, greceşti, spaniole, austriece, poloneze (10.1 şi 10.2), franceze (10.1, 10.2 şi 10.4), islandeze, slovene (10.2 şi 10.3), portugheze, cehe, finlandeze şi norvegiene (10.2) | |
| 9.1 | | Solicitantul (33) | mă declar inapt de muncă (a se vedea documentarul medical anexat) |
|  | |  | mă declar apt de muncă |
| 9.2 | | Solicitantul (33) (34) | declar că am nevoie de asistenţa permanentă a unei terţe persoane pentru a realiza una dintre activităţile obişnuite ale vieţii cotidiene (a se vedea documentarul medical anexat) |
|  | |  | declar că nu am nevoie de asistenţa permanentă a unei terţe persoane pentru a realiza una dintre activităţile obişnuite ale vieţii cotidiene |
|  | |  | declar că mi-a fost afectată capacitatea funcţională de o boală sau de un accident, care mă împiedică să realizez singur activităţile obişnuite ale vieţii cotidiene sau care îmi impune un efort financiar pe termen lung (28) |
| 9.3 Solicitantul (33)  declar că nu am suficiente mijloace de existenţă | | | |

1. **Informaţii privind membrii familiei persoanei asigurate (4)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **11** |  | Soţ | | | | | | | | | Partener de convieţuire (12) (35) | | | |
| 10.1 | | Nume (5) | | | | | | | | | | | | |
|  | | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | | |
| 10.2 | | Prenume (6) | | | | | | | | Nume purtate anterior (7) | | | | |
|  | | ……………………………………………………………………………. | | | | | | | | …………………………………………………………………………… | | | | |
| 10.3 | | Data naşterii : …………………………………… | | | | | | | | Locul naşterii  (18) : …………………………………………………… | | | | |
| 10.4 | | Cetăţenie (15) (16) : ………………………………………………………….. | | | | | | | |  | | | | |
| 10.5 | | Adresa (3) : ………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | | |
|  | | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | | |
| 10.6 | | Număr de asigurare (2) (14) : ………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | | |
| 10.7 | | Data căsătoriei /începerii convieţuirii : ………………………………………………………………………………………………………………………  Subsemnatul convieţuiesc în aceeaşi gospodărie cu soţul sau partenerul?  da de la data de ……………………………  nu nu mai convieţuiesc de la data de………………………… | | | | | | | | | | | | |
| 10.8 | | Soţul/partenerul | | desfăşoară | | | | | nu desfăşoară o activitate profesională | | | | | |
| 10.9 | | In caz afirmativ, precizaţi cuantumul veniturilor : | | | | | | | | | | | | |
|  | | săptămânale (36) : ……………………………………………… | | | | | | | | anuale (37) : ………………………………………………………. | | | | |
| 10.10 | | Soţul/partenerul, cu vârstă cuprisă între 60 şi 65 ani, se declară | | | | | | | | | | | | |
|  | | apt pentru muncă | | | | | | | | inapt pentru muncă (33) | | | | |
| 10.11 | | Soţul/partenerul | | | | | | | | | | | | |
|  | | a depus o cerere de pensie în cadrul sistemului pentru  salariaţi | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | |  | | | | | | | |
|  | | primeşte o pensie în cadrul sistemului pentru | | | | | independenţi | | | | | | | |
|  | |  | | | | | toţi cei având domiciliu  funcţionari publici(37a) | | | | | | | |
|  | | primeşte o pensie | | | | | | | | | | | | |
| In caz afirmativ, indicaţi  10.12 Tipul pensiei (38): ………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | | | | |
| 10.13 | | Numărul pensiei (16): …………………………………………………………………………………………………………..………………………. | | | | | | | | | | | | |
| 10.14 | | Instituţia responsabilă cu plata acesteia: ……………………………………………………………………………………................................................................................................... | | | | | | | | | | | | |
|  | | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | | |
| 10.15 | | cuantum | lunar | | trimestrial | | | | | | | anual | săptămânal …………………… | |
| 10.16 | | Soţul/partenerul | | | beneficiază | | | nu beneficiază de alte prestaţii (39) | | | | | | |
|  | | şomaj | | | boală | | | invaliditate | | | | | | altele | |
| 10.17 | | Data acordării (40): …………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | | |
| 10.18 | | Cuantum | lunar | | trimestrial | | | | | | | anual | săptămânal ………………………… | |
| 10.19 | | Alte resurse cunoscute : | | | |  | | | | | | | | |
|  | | Tipul: ……………………………………………………………………………..  Cuantum (40) : ………………………………………………………………………... | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **11** |  | Copii(16) | | | | | | |
| 11.1 | | Nume (5) | | Prenume | Număr de asigurare | Sex (M/F) | Locul şi data naşterii, căsătoriei sau decesului (41) | Legătură de rudenie  (de ex: copil propriu, copil adoptat, copil vitreg) |
|  | | 1. | …………………………  …………………………  ………………………….  ………………………….. | ………………………………………………………………  ……………………………….  ………………………………. | ……………………………………………………. | ……………………………………… | ………………………..  ………………………..  ………………………..  ……………………….. | ………………………………....  …………………………………  ………………………………..  ………………………………… |
|  | | 2. | …………………………  …………………………  …………………………  ………………………… | ………………………………………………………………  ………………………………  ……………………………… | ……………………………………………………. | ...………………………………….. | ………………………..  ………………………..  ………………………..  ……………………….. | ………………………………....  …………………………………  …………………………………  ………………………………… |
|  | | 3. | ……………………………………………………  …………………………  ………………………… | ………………………………………………………………  ………………………………  ……………………………… | ...………………………………………………… | ……………………………………… | ………………………..  ………………………..  ………………………..  ……………………….. | ………………………………....  …………………………………  …………………………………  ………………………………… |
|  | | 4. | …………………………  …………………………  …………………………  ………………………… | ………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………… | ...………………………………………………… | ……………………………………… | ………………………..  ………………………..  ………………………..  ……………………….. | ………………………………....  …………………………………  …………………………………  ………………………………… |

#### C. Informaţii diverse

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **12** |  |  | | |
|  | | Solicit ca plata să se efectueze (47) | | |
|  | | direct în statul de domiciliu | | |
|  | | către un reprezentant în statul de origine | | |
|  | | Informaţii suplimentare pentru instituţiile finlandeze: | | |
|  | | Solicitantul doreşte ca decizia să-i fie notificată | în finlandeză | în suedeză |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **13** |  | Solicitantul | am cerut | nu am cerut |
|  | | amânarea calculului pensiei de bătrâneţe la care ar avea dreptul. | | |
|  | | In caz afirmativ, a se preciza statul şi data plăţii pensiei pentru care a optat solicitantul…………………………………………………… | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **14** |  |  |
| 14.1 | | Documente anexate în sprijinul cererii de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | | …………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
|  | | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
|  | | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **15** |  | Date despre persoana care completează formularul RO 202 | | |
| 15.1 | | Nume şi prenume : ………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | |
| 15.2 | | Adresa (3) : …………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | |
|  | | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | |
| 15.3 | | Semnătura …………………………………………………… | 15.4 | Data …………………………………………………………….. |

**INSTRUCTIUNI**

**Acest formular trebuie să fie completat cu majuscule sau dactilografiat, utilizând doar spaţiile punctate.**

**Cuprinde 7 pagini; niciuna dintre acestea nu poate fi suprimată, chiar dacă nu conţine informaţii relevante.**

### NOTE

1. Sigla ţării căreia aparţine instituţia care completează formularul : BE = Belgia ; CZ= Cehia ; DK = Danemarca ; DE = Germania; EE= Estonia ;GR=Grecia ; ES = Spania ; FR = Franţa ; IE = Irlanda ; IT = Italia ; CY = Cipru ; LV= Letonia ; LT= Lituania ; LU= Luxemburg ; HU=Ungaria ; MT=Malta ; NL=Olanda; AT=Austria; PL=Polonia; PT=Portugalia ; SI=Slovenia ; SK=Slovacia ; FI=Finlanda;   
   SE= Suedia ; UK = Regatul Unit al Marii Britanii; IS = Islanda ; LI = Liechtenstein ; NO = Norvegia ; CH= Elveţia.
2. Dacă formularul este adresat unei instituţii cehe, a se indica numărul naşterii, dacă este adresat unei instituţii cipriote, în cazul unui cetăţean cipriot se indică numărul de identificare cipriot ; dacă nu este vorba de un cetăţean cipriot, se indică numărul certificatului de înregistrare pentru străini (ARC) ; dacă este adresat unei instituţii daneze, a se indica numărul CPR, dacă este adresat unei instituţii finlandeze, a se indica numărul registrului finlandez al populaţiei, dacă este adresat unei instituţii suedeze, a se indica numărul personal suedez (personnummer), dacă este adresat unei instituţii islandeze se precizează numărul de identificare islandez (Kennitala), dacă este adresat unei instituţii din Liechtenstein, se precizează numărul de înmatriculare AHV, dacă este adresat unei instituţii lituaniene, a se preciza numărul personal de identificare, dacă este adresat unei instituţii letone, a se indica numărul de identitate, dacă este adresat unei instituţii malteze, în cazul cetăţenilor maltezi, a se indica numărul cardului de identitate, sau, dacă nu este cetăţean maltez, a se indica numărul de securitate socială maltez, dacă este adresat unei instituţii norvegiene, a se preciza numărul de identificare norvegian (fødselnummer) ; dacă este adresat unei instituţii belgiene, a se indica numărul naţional de securitate socială (NISS), dacă este adresat unei instituţii germane care aparţine unei scheme pentru asigurare de pensie generală, a se preciza numărul de asigurare (VSNR); dacă este adresat unei instituţii care aparţine regimului funcţionarilor, a se preciza numărul de identificare personală (PRS-Kenn-Nr.) ; dacă este adresat unei instituţii austriece, a se indica numărul de asigurare austriac (VSNR) ; dacă este adresat unei instituţii poloneze, a se indica numărul de referinţă al dosarului de pensie pentru persoana care a solicitat sau şi-a stabilit dreptul de pensie în cadrul sistemului de pensie polonez ; pentru persoanele care solicită în premieră o pensie în sistemul polonez de asigurări sociale, a se indica numărul PESEL şi NIP sau NKP (numărul NKP-dacă persoana în cauză este subiectul unei asigurări sociale pentru fermieri), dacă nu există aceste categorii de numere, a se indica numărul cărţii de identitate sau numărul paşaportului ; dacă este adresat unei instituţii portugheze, a se indica numărul de înregistrare din cadrul sistemului general de asigurare, iar dacă este cazul, şi în condiţiile în care persoana a fost asigurată în cadrul sistemului de securitate socială a funcţionarilor publici din Portugalia; dacă este adresat unei instituţii slovace, a se indica numărul naşterii ; dacă se adresează unei instituţii slovene, a se indica numărul dosarului dacă este cunoscut, numărul sub nota 16 este omis; dacă este adresat unei instituţii elveţiene, a se indica numărul de asigurare AVS/AI(AHV/IV).
3. Strada, numărul, codul poştal, localitatea, ţara, numărul de telefon.
4. Pentru instituţiile norvegiene a se completa şi formularul E 202/fişă suplimentară 3. Pentru instituţiile elveţiene a se completa şi formularul E 202/fişă suplimentară 4. Pentru instituţiile poloneze, a se completa şi formularul E 202/fişă suplimentară 5, în cazul Poloniei termenul “persoană asigurată” se referă de asemenea la persoanele care sunt subiectul unor scheme speciale. Pentru instituţiile din Cehia a se completa formularul E 202/fişă suplimentară 6. Pentru instituţiile lituaniene, nu se completează punctul B al formularului, dar se completează E 202/fişă suplimentară 7. Pentru instituţiile letone, nu se completează punctul B al formularului E 202, dar se completează formularul E 202/fişă suplimentară 9.

(5) - Numele de familie include numele uzual sau numele primit prin căsătorie.

- Numele dat la naştere trebuie să fie totdeauna precizat ; în cazul în care acesta este identic cu numele de familie curent, specificaţi « idem ».

* Expresiile « zis », « alias » şi prefixele numelor de familie trebuie să apară integral, în ordinea în care sunt specificate în certificatul de naştere.

- Dacă formularul este completat de o instituţie olandeză, iar asiguratul sau solicitantul îndreptăţit este o femeie căsătorită sau care a fost căsătorită, a se preciza numele de familie din prezent sau al fostului soţ la nume de familie în prezent şi numele de fată la nume de familie la naştere.

* Pentru cetăţenii spanioli, a se preciza cele două nume date la naştere.

- Pentru cetăţenii portughezi, a se indica toate numele (prenume, nume de familie, nume de fată) în ordinea stării civile, aşa cum apar pe cartea de identitate sau în paşaport.

(6) A se preciza toate prenumele în ordinea înscrierii în certificatul de naştere.

(7) A se preciza în special în caz de adopţie sau de utilizare a pseudonimelor intrate în uzul curent ; expresiile « zis », « alias » şi prefixelor numelor de familie, “membru de familie” trebuie să apară integral, în ordinea înscrierii în certificatul de naştere.

(8) M = masculin ; F = feminin.

(9) Această informaţie este solicitată în cazul în care lucrătorul are cetăţenie spaniolă sau în cazul în care formularul trebuie trimis unei instituţii franceze, maghiare, elene sau poloneze, indiferent de cetăţenia lucrătorului.

(10) A se completa în măsura posibilului pentru instituţiile germane, belgiene, franceze, italiene, luxemburgheze, olandeze, poloneze, austriece, din Liechtenstein, finlandeze sau norvegiene. Dacă informaţia nu poate fi obţinută de instituţia emitentă, instituţia competentă se va adresa direct persoanei asigurate.

(11) Pentru instituţiile belgiene, ungureşti, poloneze, din Regatul Unit al Marii Britanii, din Liechtenstein şi finlandeze, a se preciza şi data lângă căsuţa corespunzătoare.

(12) Pentru instituţiile olandeze, finlandeze, ungureşti, islandeze şi norvegiene, această informaţie se bazează pe o declaratie a persoanei interesate.

Conform legislaţiei olandeze cu privire la asigurarea generală de bătrâneţe, următoarele persoane sunt considerate « căsătorite » sau <soţi> : persoanele necăsătorite de acelaşi sex sau de sex diferit care trăiesc permanent sub acelaşi acoperiş. «A trăi sub acelaşi acoperiş » înseamnă că două persoane necăsătorite împart cheltuielile de întreţinere a locuinţei, fiecare contribuind în mod direct la taxele de întreţinere sau participă la acestea în alt mod. În cadrul legislaţiei finlandeze persoanele de acelaşi sex din cadrul unei relaţii înregistrate oficial sunt considerate ca având statut de « căsătorit ».

(13) A se completa doar dacă formularul este adresat unei instituţii portugheze sau slovene.

(14) Pentru instituţiile olandeze, a se preciza numărul Sofi, dacă acesta se cunoaşte. Pentru instituţiile belgiene, a se indica numărul de securitate sociale (NISS).

(15) A se indica eventual data de obţinere a cetăţeniei.

(16) În cazul instituţiile spaniole, pentru cetăţenii spanioli, a se preciza numărul existent pe cardul de identitate naţional DNI (Documento Nacional de Identidad) sau NIE (Numero de Identification de Extranjeros) în cazul cetăţenilor străini, în ambele cazuri dacă există, chiar dacă numărul cardului de identitate a expirat. În lipsa acestora, a se preciza „Niciunul” Pentru instituţiile malteze, în cazul cetăţenilor maltezi, a se preciza numărul cardului de identitate, în cazul străinilor, a se preciza numărul de securitate socială maltez. În cazul cetăţenilor sloveni, a se preciza numărul personal de identificare EMSO.

(17) Ziua şi luna sunt exprimate în două cifre, anul în patru cifre (spre exemplu : 1 august 1921 = 01.08.1921).

(18) Pentru oraşele franceze care conţin mai multe arondismente, a se preciza numărul arondismentului (spre exemplu : Paris 14). Pentru districtele portugheze a se preciza de asemenea parohia şi autoritatea locală, iar pentru oraşele olandeze a se indica şi numele municipiului.

(19) Informaţie obligatorie pentru asiguraţii de cetăţenie spaniolă, franceză sau italiană; acestă rubrică conţine, în funcţie de fiecare ţară, apartenenţa teritorială a locului de naştere (spre exemplu în cazul Franţei dacă locul(comuna) naşterii este Lille, trebuie precizat departamentul de naştere, Nord, urmat de codul regiunii, dacă asiguratul îl cunoaste, în acest caz «59». Informaţia completă introdusă va fi deci « Nord 59 »). Pentru persoanele născute în Spania, a se preciza doar provincia.

(20) Sigla ţării de naştere a asiguratului codificată conform codului internaţional ISO 3166-1.

(21) Dacă formularul este adresat unei instituţii germane, poloneze, austriece, din Liechtenstein, finlandeze sau suedeze a se preciza – eventual – adresa reprezentantului legal (consilier juridic, tutore, curator ... ) în rubrica de mai jos :

|  |
| --- |
| Adresa (3) : ……………………………………………………………….……………………………………………………………………………… |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

1. Dacă formularul este adresat unei instituţii daneze, finlandeze, islandeze, letone, poloneze sau norvegiene, a se preciza ultima adresă a solicitantului în statul corespunzător, în rubrica de mai jos :

|  |
| --- |
| Adresa (3) : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

(22a) În cazul Poloniei, termenul “funcţionar public” se referă la persoanele care sunt subiect al unor scheme speciale.

(23) Pentru instituţiile spaniole şi slovene.

(24) A se completa dacă formularul este adresat instituţiilor belgiene, germane, maghiare, spaniole, irlandeze, luxemburgheze, poloneze, portugheze, slovace, austriece şi norvegiene.

(25) A se completa dacă formularul este adresat instituţiilor belgiene, cehe, daneze, franceze, italiene, luxemburgheze, austriece, islandeze sau norvegiene (cuantumul anual) sau greceşti, poloneze şi portugheze (cuantumul lunar). Pentru instituţiile italiene, a se indica toate veniturile cu excepţia locuinţei solicitantului, a prestaţiilor familiale, a prestaţiilor în bani aferente asigurării privind accidentele de muncă şi bolile profesionale şi a prestaţiilor de asistenţă.

(26) A se completa pentru instituţiile italiene şi greceşti. In Italia, locuinţa persoanei asigurate, prestaţiile familiale, prestaţiile în bani aferente asigurării privind accidentele de muncă şi bolile profesionale şi prestaţiile de asistenţă nu sunt considerate ca fiind venituri.

(27) Pentru instituţiile din Liechtenstein, a se preciza dacă persoana asigurată

a solicitat sau  beneficiază de pensie în cadrul schemei ocupaţionale ca o compensaţie în bani

Pentru instituţiile malteze, a se indica dacă asiguratul a solicitat sau primeşte o pensie ocupaţională de la un fost angajator. Cuantumul pensiei trebuie să fie stabilit la nivelul celui iniţial. A se furniza detalii la pct. 8.16.

(28) Pentru instituţiile finlandeze.

(29) A se completa dacă formularul este transmis instituţiilor italiene.

(30) Pentru instituţiile din Liechtenstein.

(31) A se completa pentru instituţiile letone şi olandeze.

1. A se preciza natura venitului luat în considerare de instituţia care instrumentează cererea, în vederea aplicării regulilor de non-cumul.
2. Instituţiile greceşti, spaniole, franceze, austrice şi poloneze vor putea solicita ulterior un formular E 213.

(33a) Pentru instituţiile poloneze în cazul unei pensii de bătrâneţe solicitată în cadrul unei scheme speciale.

(34) Pentru instituţiile portugheze, a se completa şi formularul E 202 /fişă suplimentară 2.

(35) Pentru instituţiile olandeze, a se completa şi un formular E 205 pentru (fostul) soţ/partener.

(36) A se completa dacă formularul este transmis instituţiilor irlandeze, austriece şi din Regatul Unit al Marii Britanii.

(37) A se completa dacă formularul este transmis instituţiilor belgiene, daneze, spaniole, franceze, italiene, luxemburgheze, olandeze, austriece, islandeze sau norvegiene. Pentru instituţiile olandeze, a se anexa documente doveditoare.

(37a) În cazul Poloniei, termenul “pensie în cadrul schemei pentru funcţionari publici“ se referă la prestaţia în cadrul unei sistem special.

(38) Pentru instituţiile spaniole, franceze, austriece şi din Liechtenstein, a se preciza natura riscului (invaliditate, bătrâneţe) şi natura dreptului (propriu sau derivat).

(39) A se completa dacă formularul este transmis instituţiilor belgiene, daneze, spaniole, franceze, irlandeze, italiene, olandeze, austriece, din Regatul Unit, islandeze şi norvegiene.

(40) A se completa dacă formularul este transmis instituţiilor daneze, spaniole, olandeze, austriece, islandeze, norvegiene (cuantum anual), franceze (cuantum trimestrial) şi italiene (cuantum lunar).

(41) A se preciza data simbolurilor următoare: \* naştere, căsătorie, † deces.

(42) A se preciza detalii privind cuantumul pensiei la data acordării iniţiale şi modificările acestuia.

(43) Dacă formularul este transmis instituţiilor italiene sau norvegiene, sau la cererea expresă a instituţiilor în cauză, a se completa şi formularul E 202/fişă suplimentară 1.

(44) A se preciza adresa comună. Dacă unul dintre copii rezidă la o adresă diferită, a o preciza în rubrica de mai jos :

|  |
| --- |
| Nume şi prenume : ……………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Adresa (3) :…………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

(45) Pentru instituţiile spaniole, a se preciza dacă copiii sunt în întreţinerea asiguratului sau dacă unul dintre ei este invalid, în acest din urmă caz dacă acesta beneficiază de o pensie de invaliditate cu titlu personal.

(46) A se preciza dacă copilul este căsătorit, invalid, decedat (data decesului), ucenic sau student. Pentru instituţiile din Liechtenstein sau Elveţia, a se ataşa un atestat eliberat de centrul de ucenicie sau de studii pentru fiecare copil cu vârste între 18-25 ani, ucenic sau student. Pentru instituţiile cipriote a se ataşa o copie a certificatului de studii pentru fiecare copil cu vârste între 16 şi 23 de ani, student, în cazul unei persoane de sex feminin sau cu vârsta între 16 şi 25 de ani în cazul unei persoane de sex masculin.

(47) A se completa pentru instituţiile italiene şi greceşti.

(48) Dacă formularul E 202 este adresat unei instituţii din Liechtenstein, a se anexa un formular E 207 pentru asigurat şi - eventual – pentru fostul sau actualul soţ al asiguratului.

(49) Pentru instituţiile din Ungaria, a se verifica dacă solicitantul, cu vârsta mai mică de 62 de ani, a îngrijit copilul menţionat la rubrica 12.1, pentru cel puţin 10 ani în propria locuinţă.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# RO 202 fişă suplimentară 1

**RUBRICA 12 « COPII »**

**INFORMATII SUPLIMENTARE**

(A se completa câte o pagină pentru fiecare copil)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  | Copilul menţionat la rândul nr. ……………………….. al rubricii 12.1 | | | | | | | | | | |
|  | | desfăşoară o activitate profesională | | | | | nu desfăşoară o activitate profesională | | | | |
| 1.1 | | In caz afirmativ, a se preciza : | | | | | | | | | |
|  | | Natura profesiei (salarială sau independentă)  ……………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | |
|  | | Cuantumul veniturilor (1) pe | săptămână | lună | | | | | an | …………………………………………… | |
|  | | Copilul menţionat la rândul nr. …………………………… al rubricii 12.1 | | | | | | | | | |
| 2 | |
| are alte venituri | | | | | nu are alte venituri | | | | | | |
| 2.1 | | In caz afirmativ, a se preciza:  - Natura veniturilor: | | | | | | | | | |
|  | |
|  | | Prestaţii de securitate socială | | | | | | | | | |
|  | | Cuantum pe | săptămână | lună | | | | | an | …………………………………………… | |
|  | | Alte venituri (2) | | | | | | | | | |
|  | | Cuantum pe | săptămână | lună | | | | | an | …………………………………………… | |
|  | | Pentru copilul menţionat la rândul nr. ……………………… al rubricii 12.1, persoana următoare : | | | | | | | | | |
| 3. | |
|  | | (nume, prenume) ………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | |
|  | | (adresă) ………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | |
|  | | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | |
|  | | are drept la prestaţii sau alocaţii în virtutea desfăşurării unei activităţi profesionale sau comerciale (articol 79 (3) din Regulamentul (CEE) nr. 1408/71) | | | | | | | | | |
|  | | Cuantum ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | |
|  | | Incepând cu data………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | |
| 3.1 | | Aceste prestaţii sau alocaţii sunt datorate de instituţiile următoare : | | | | | | | | | |
|  | | (denumirea) ………………………………………………………………………………………………………………………………………... | | | | | | | | | |
|  | | (adresa) ………………………………………………………………………………………………………………………………………... | | | | | | | | | |
|  | | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | |
|  | | (denumirea) ………………………………………………………………………………………………………………………………………... | | | | | | | | | |
|  | | (adresa) ………………………………………………………………………………………………………………………………………... | | | | | | | | | |
|  | | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
| 4. | | Copilul menţionat la rândul nr. ……………..………… al rubricii 12.1 este inapt de muncă. Se ataşează un formular E 404. | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
|  | | Semnătura …………………………………………………… | | | |  | | Data …………………………………………………………….. | | |

--------------------------

(1) Cu excepţia indemnizaţiilor de concediere, prestaţiilor familiale, arieratelor de salarii, prestaţii acordate în caz de accidente de muncă sau boli prifesionale, pensiilor de război sau de mutilat al serviciului militar, alocaţiilor pentru ajutorul acordat unui însoţitor şi cheltuielilor de deplasare.

(2) Venituri din chirii şi gestionarea capitalului (conturi de virament de economii, titluri publice, fonduri de investiţie, acţiuni, valori cu venit fix, etc).

# RO 202 fişă suplimentară 2 PT

**RUBRICA 10.2**

**INFORMATII SUPLIMENTARE PENTRU INSTITUTIILE PORTUGHEZE**

**A se completa în cazul în care solicitantul a declarat că are nevoie de asistenţa unei terţe persoane pentru a realiza activităţile obişnuite ale vieţii cotidiene.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  | Identificarea persoanei care acordă asistenţă | | |
| 1.1 | | Nume : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | |
|  | | Prenume : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… | |
| 1.2 | | Adresa (strada, număr, cod poştal, districtul regiunii, ţara) : …………………………………………………………………………………………….. | |
|  | | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | |
|  | |  | |
| 2. | | Informaţii furnizate de instituţia care instrumentează cererea | |
| 2.1 | | Am constatat că persoana sus menţionată este persoana care îl ajută în mod efectiv pe solicitant să realizeze activităţile   obişnuite ale vieţii cotidiene (îngrijiri de igienă personală, hrană, locomoţie etc.) | |
| 2.2 | | Ajutorul efectiv oferit solicitantului de terţa persoană sus menţionată nu a fost constatat. | |
|  | |  | |
| 3. | | Nevoia de asistenţă pentru realizarea activităţilor obişnuite ale vieţii cotidiene este rezultatul acţiunii unei terţe persoane responsabile ? | |
|  | | da | nu |
|  | |  | |
| 4. | | Solicitantul beneficiază de o alocaţie pentru asistenţă oferită de o terţă persoană sau de o prestaţie similară? | |
|  | | da | nu |
| 4.1 | | Denumirea şi adresa instituţiei debitoare:  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | |
| 4.2 | | Cuantum lunar :  …………………………………………………………………………………………………………………………………… | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Semnătura …………………………………………………… |  | Data …………………………………………………………….. |

# RO 202 fişă suplimentară 3 NO

### INFORMATII SUPLIMENTARE PENTRU INSTITUTIILE NORVEGIENE

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  | Asiguratul a solicitat următoarele prestaţii beneficiază de prestaţiile următoare | | | |
|  | | Alocaţie de bază care acoperă cheltuielile suplimentare datorate bolii permanente | |  |  |
|  | | Prestaţie de asistenţă | |  |  |
|  | | Soţul asiguratului | | | |
| 2. | |
|  | | a solicitat pensia pentru persoane inactive | | | |
|  | | beneficiază de pensia pentru persoane inactive | | | |
|  | | nu beneficiază de pensie pentru persoane inactive | | | |
|  | | Copii | | | |
| 3. | |
|  | | Toţi copiii sunt în întreţinerea solicitantului ?  da  nu | | | |
|  | |
|  | | In caz negativ, precizaţi numele (celui) celor care nu este (sunt) în întreţinerea asiguratului şi cuantumul veniturilor anuale | | | |
|  | | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | |
|  | | Dacă părinţii sunt căsătoriţi : | | | |
|  | | toţi copiii trăiesc cu ambii părinţi ? | | da | nu |
|  | | In caz negativ, precizaţi numele copilului (copiilor) respectiv (i) | | | |
|  | | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | |
|  | | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Dacă părinţii nu sunt căsătoriţi : | | | |
|  | |
|  | | toţi copiii trăiesc cu ambii părinţi ? | | da | nu |
|  | | In caz afirmativ, precizaţi numele celuilalt părinte : | | | |
|  | | Nume : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | |
| Data naşterii : …………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | |
|  | | Venituri anuale (de orice natură, a se preciza) : ………………………………………………………………………………………………….. | | | |
|  | | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | |
|  | | Numele copilului sau copiilor respectivi, dacă nu sunt vizaţi toţi copii: …………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | |
|  | | Partener de convieţuire | | | |
| 4 | |
| 4.1 | | Solicitantul a fost căsătorit anterior cu partenerul de convieţuire ? | | | |
| da | nu | | |
| 4.2 | | Solicitantul are sau a avut copii cu partenerul de convieţuire ? | | | |
|  | | da | nu | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Semnătura …………………………………………………… |  | Data …………………………………………………………….. |

# RO 202 fişă suplimentară 4 CH

### INFORMATII SUPLIMENTARE PENTRU INSTITUTIILE ELVEŢIENE

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Informaţii privind asiguratul |
| Nume de familie (punctul 2.1): …………………………………………………………………………………………………………….……………………  Prenume (punctul 2.3):………………………………………………………………………………………………………………………………  Data naşterii (punctul 4.1): …………………………………………………………………………………………………………………………... ……… | |

|  |
| --- |
| 2. Dacă persoana asigurată este cetăţean elveţian, a se indica locul de origine: …………………………………………………………………..    şi data obţinerii cetăţeniei elveţiene: ………………………………………………………………………………………………………………... |

|  |  |
| --- | --- |
| 3. | Informaţii privind domiciliul asiguratului pe teritoriul Elveţiei: |
| Locul: de la (lună/an) la(lună/an) Categoria permisului de reşedinţă  ……………………………… …………………………………….. …………………………………. ……………………………………………  ……………………………… …………………………………….. …………………………………. ……………………………………………  ……………………………… …………………………………….. …………………………………. ……………………………………………  ……………………………… …………………………………….. …………………………………. ……………………………………………  ……………………………… …………………………………….. …………………………………. ……………………………………………  ……………………………… …………………………………….. …………………………………. ……………………………………………  Vă rugăm să ataşaţi copiile certificatelor de domiciliu sau permiselor de domiciliu. | |

|  |  |
| --- | --- |
| 4. | A se completa dacă asiguratul este sau a fost căsătorit/căsătorită: |
| Prima căsătorie A doua căsătorie A treia căsătorie  4.1 Căsătorie încheiată în: ............................................ ........................................... ...................................................  4.2 Desfăcută prin divorţ în: ............................................ ........................................... ...................................................  4.3 Informaţii referitoare la soţ, fostul soţ sau soţul decedat  Nume şi prenume: ............................................ ........................................... ...................................................  Nume la naştere: ............................................ ........................................... ...................................................  Data naşterii: ............................................ ........................................... ...................................................  Data decesului: ............................................ ........................................... ................................................... | |

|  |  |
| --- | --- |
| 5. | Informaţii privind domiciliul pe teritoriul Elveţiei al soţului, al oricăruia dintre foştii soţi sau soţului decedat în timpul căsătoriei: |
| Nume şi prenume: Locul de domiciliu: de la (lună/an): la (lună/an): Categoria permisului de reşedinţă  …………………………… …………………………….. ………………………. ………………… ...........................................................  …………………………… …………………………….. ………………………. ………………… ...........................................................  …………………………… …………………………….. ………………………. ………………… ...........................................................  …………………………… …………………………….. ………………………. ………………… ...........................................................  …………………………… …………………………….. ………………………. ………………… ...........................................................  …………………………… …………………………….. ………………………. ………………… ...........................................................  Vă rugăm ataşaţi copii ale certificatelor de reşedinţă sau ale permiselor de reşedinţă. | |

# RO 202 fişă suplimentară 4 CH (continuare)

|  |  |
| --- | --- |
| 6. | A se completa pentru copii aparţinând unor părinţi separaţi sau divorţaţi: |
| Nume: Prenume: Data naşterii: Custodie:  .......................... ............................ ................................  tatăl  mama comună  altă persoană  .......................... ............................ ................................  tatăl  mama comună  altă persoană  .......................... ............................ ................................  tatăl  mama comună  altă persoană  .......................... ............................ ................................  tatăl  mama comună  altă persoană  .......................... ............................ ................................  tatăl  mama comună  altă persoană | |

1. Asiguratul doreşte stabilirea anticipată a dreptului la pensie ?  da  nu

Dacă da, cu cât ?  1 an  2 ani

8. Asiguratul doreşte amânarea plăţii pensiei ?  da  nu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Semnătura …………………………………………………… |  | Data …………………………………………………………….. |

# RO 202 fişă suplimentară 5 PL

### INFORMATII SUPLIMENTARE PENTRU INSTITUŢIILE POLONEZE

### A se completa de către solicitant şi a se anexa formularului E 202

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Date personale privind solicitantul |
| 1.1 Nume :……………………………………………………………………………………………….……………………..............................................  1.2 Nume de naştere : …………………………………………………………………………………………………………………………....................  1.3 Prenume : …………………………………………………………………………………………………………………... ……….............................  1.4 Data naşterii : ...................................................................................................................................................................................................................  1.5 Numărul NIP: ................................................................................................................................................................................................................... | |

### 

|  |  |
| --- | --- |
| 2. | Pentru a stabili cuantumul pensiei de bătrâneţe în cadrul schemei naţionale de asigurări sociale, solicitantul cere acceptarea ca bază de calcul a prestaţiei a următoarelor: |
| Baza medie de evaluare a contribuţiei pentru asigurări sociale sau asigurarea de bătrâneţe şi invaliditate în conformitate cu legislaţia poloneză, de-a lungul a 10 ani calendaristici consecutivi din ultimii 20 de ani care precedă anul în care a fost înregistrată solicitarea, ex: de la..................până la....................(\*).  Baza medie de evaluare a contribuţiei pentru asigurări sociale sau asigurarea de bătrâneţe şi invaliditate în conformitate cu legislaţia poloneză, de-a lungul a 20 de ani calendaristici care precedă anul înregistrării solicitării, selectaţi din întreaga perioadă de asigurare (\*).  Baza medie de evaluare a contribuţiei pentru asigurări sociale sau asigurarea de bătrâneţe şi invaliditate în conformitate cu legislaţia poloneză, de-a lungul a 10 ani calendaristici consecutivi care precedă anul în care asigurarea a început să-şi producă efectele în străinătate pentru prima dată, în condiţiile în care nu a existat o asigurare timp de 20 de ani, pe teritoriul Poloniei, anterior anului în care cererea a fost înregistrată.  Baza de evaluare a pensiei de bătrâneţe sau pensiei pentru incapacitate de muncă primită anterior.  Baza de evaluare a pensiei de bătrâneţe acceptată pentru stabilirea prestaţiei de pre-pensie. | |

1. Asiguratul primea o prestaţie de boală sau o prestaţie de recuperare sau plata unor prestaţii pentru incapacitate de muncă din cadrul asigurărilor sociale în momentul înregistrării cererii ?

da  nu

Dacă „da”, a se indica data încetării prestaţiilor primite:.............................................................................................................................

1. Solicitantul desfăşoară în prezent o activitate ?

da  nu

Dacă „da”, a se indica data când îşi va înceta activitatea:..........................................................................................................................

1. Pentru a stabili cuantumul pensiei de bătrâneţe în cadrul unei scheme de asigurări sociale pentru agricultori, a se indica dacă solicitantul (soţul/soţia acestuia) este proprietarul (co-proprietarul) sau administratorul unei ferme.

da  nu

Dacă „da”, a se indica suprafaţa fermei (în hectare):.................................................................................................................................

1. Pentru a instrumenta cererea de pensie a unui poliţist, solicitantul ar trebui să indice numele unităţii unde acesta îşi desfăşura activitatea înaintea trecerii în rezervă, tipul datoriei şi data trecerii în rezervă:

.....................................................................................................................................................................................................................

1. În scopul reevaluării cuantumului pensiei pentru poliţist, ca urmare a faqptului că solicitantul a început să lucreze din nou pentru Poliţie, Agenţia de Securitate Internă, Agenţia de Informaţii, Garda Vamală, Biroul de Securitate Guvernamentală, Brigada Naţională de Pompieri sau Garda Închisorilor şi şi-a desfăşurat activitatea într-una din aceste instituţii pentru o perioadă de cel puţin 12 luni, solicitantul cere:

renunţarea la baza de evaluare curentă pentru pensia de bătrâneţe

acceptarea renumeraţiei din cadrul ultimei funcţii avute (din luna trecerii în rezervă) ca bază de evaluare pentru pensia de bătrâneţe

# E 202 fişă suplimentară 5 PL (continuare)

1. În scopul instrumentării solicitării pentru obţinerea pensiei de poliţist, solicitantul declară că :

primeşte, pentru perioada………………………………………….

nu primeşte

remuneraţie sau o prestaţie similară în bani după trecerea în rezervă?

primeşte  nu primeşte

Pensia poloneză, pensia pentru judecători/magistraţi, pensia de supravieţuitor pentru judecătorii şi procurorii retraşi din activitate, prestaţiile de pre-pensie, prestaţiile în bani finanţate de Fondul de Şomaj.

Dacă acesta “primeşte”, a se indica numărul prestaţiei, data de la care a fost plătită prestaţia şi numele instituţiei plătitoare:................................................

este  nu este

membru al fondului deschis de pensii.

1. Pentru a benficia de o pensie militară, solicitantul va indica numele unităţii unde fostul militar profesionist şi-a desfăşurat activitatea în Armată până în momentul trecerii în rezervă şi se va indica data trecerii în rezervă:

...................................................................................................................................................................................................................................................

Solicitantul declară că va primi o remuneraţie similară sau o prestaţie similară în bani după trecerea în rezervă:

da  nu

Dacă “da” – a se indica pentru ce perioadă:...................................................................(de la – până la/ zi, lună, an)

............................................................................... ......................................................................................................

Data Semnătura solicitantului

--------------------------

(\*) În cazul persoanelor angajate ar trebui anexate certificatul cu informaţiile despre baza de evaluare pentru contribuţia de asigurări sociale sau pentru pensia de bătrâneţe şi invaliditate sau certificatul de salarizare eliberat de angajator sau de succesorul în drepturi, inclusiv cardul de asigurare cu valoarea salariului primit trebuie anexat.

Trebuie prezentate, de asemenea, şi originalele documentelor mai sus menţionate sau copii legalizate de instituţii de asigurare străine, notari publici sau consulii RP. În cazul lucrătorilor independenţi, este necesar numărul contului bancar al plătitorului de contribuţii sau în condiţiile în care activitatea comercială a fost desfăşurată înainte ca asigurarea socială să fie obligatorie, este necesar un certificat al organizaţiei profesionale şi sociale (ex: Breasla Meşteşugarilor).

# RO 202 fişă suplimentară 6 CZ

### INFORMATII SUPLIMENTARE PENTRU INSTITUŢIILE CEHE

Pentru instituţiile cehe, a se completa următorul tabel pentru copiii specificaţi la punctul 12.1

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Prenumele şi numele de familie ale copilului | Ziua, luna şi anul naşterii copilului | Prenumele şi numele de familie ale tatălui | Prenumele şi numele de familie ale  mamei | Perioada de îngrijire a copilului: de la/până la | Dacă copilul este/a fost în custodia unei alte persoane sau instituţii (a se indica unde şi de la/până la) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Semnătura …………………………………………………… |  | Data …………………………………………………………….. |

# RO 202 fişă suplimentară 7 LT

### INFORMATII SUPLIMENTARE PENTRU INSTITUŢIILE LITUANIENE

1. Numărul de serie şi numărul certificatului de asigurari sociale de stat lituanian :

................................................................................................................................................................................................................

1. Solicitantul şi-a satisfăcut serviciul militar pe teritoriul Lituaniei sau fostei U.R.S.S:

da  nu

Dacă „da”, a se indica dacă a servit: ca recrut  voluntar

1. Timpul de îngrijire medicală la domiciliu în Lituania (a se completa, dacă activitatea de îngrijire începe înainte de 01.01.1995):
   1. pentru mame – timpul de îngrijire şi de îngrijire medicală a unui copil cu disabilităţi cu vârsta sub 16 ani? da  nu
   2. pentru membrii familiei – timpul de îngrijire al persoanelor cu dizabilităţi aparţinând primului grup? da  nu
2. Solicitantul era:
   1. deţinut politic ? da  nu

* 1. deportat? da  nu
  2. opozant al regimului? da  nu
  3. deportat pentru muncă forţată dicolo de graniţa URSS? da  nu
  4. în ghetouri, lagăre de concentrare şi alte locuri de detenţie în timpul celui de-al Doilea Război Mondial ? da  nu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Semnătura …………………………………………………… |  | Data …………………………………………………………….. |

# RO 202 fişă suplimentară 8 BE

### INFORMATII SUPLIMENTARE PENTRU INSTITUŢIILE BELGIENE

1. Solicitantul a studiat în Belgia în sau după anul în care a împlinit 20 de ani ?

da  nu

Dacă “da”, a se preciza perioada studiilor: de la.........................................................................................................

1. A se completa de către persoanele care au fost căsătorite mai mult de o singură dată:

Prima căsătorie: încheiat :........................................ data separării (\*)....................................................

dizolvat: data divorţului:................. data decesului soţului:.............................................

soţ: Nume, prenume:.....................................................................................................................

data naşterii:.......................................... cetăţenie:.............................................................

A doua căsătorie: încheiat :........................................ data separării (\*).....................................................

dizolvat: data divorţului:................. data decesului soţului:.............................................

soţ: Nume, prenume:....................................................................................................................

data naşterii:.......................................... cetăţenie:...........................................................

A treia căsătorie: încheiat :........................................ data separării (\*).......................................................

dizolvat: data divorţului:................. data decesului soţului:............................................

soţ: Nume, prenume:...................................................................................................................

data naşterii:.......................................... cetăţenie:..........................................................

1. A se completa de către persoanele care în momentul de faţă au statutul de văduv/văduvă sau divorţat :

Prima căsătorie: fostul soţ sau soţul decedat era salariat pe teritoriul Belgiei?

da  nu

Dacă “da”, în cadrul cărei scheme?

lucrător independent  angajat  autorităţi publice

A doua căsătorie: fostul soţ sau soţul decedat era salariat pe teritoriul Belgiei?

da  nu

Dacă “da”, în cadrul cărei scheme?

lucrător independent  angajat  autorităţi publice

A treia căsătorie: fostul soţ sau soţul decedat era salariat pe teritoriul Belgiei?

da  nu

Dacă “da”, în cadrul cărei scheme?

lucrător independent  angajat  autorităţi publice

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Semnătura …………………………………………………… |  | Data …………………………………………………………….. |

(\*) Data separării este data de la care soţii nu mai locuiesc oficial la aceeaşi adresă

# RO 202 fişă suplimentară 9 LV

### INFORMATII SUPLIMENTARE PENTRU INSTITUŢIILE LETONE

1. Asiguratul se încadrează într-una din următoarele categorii:

Persoană cu invaliditate permanentă (a se indica durata perioadei de invaliditate...........................................)

Persoană incomplet dezvoltată

Persoană care şi-a desfăşurat activitatea în condiţii catalogate drept periculoase şi dificile

Persoană care a participat la combaterea efectelor accidentului de la Centrala Atomică de la Chernobyl sau care au fost evacuate din zonele afectate de radiaţii

Persoană persecutată politic

Studenţii anterior anului 1991

Persoană care a avut în îngrijire un invalid de gradul I sau un copil recunoscut drept invalid din copilărie până la vârsta de 16 ani, sau o persoană depăşind vârsta de 80 de ani, înainte de 1991

1. În cazul în care asiguratul şi-a satisfăcut serviciul militar în Letonia sau în fosta URSS înainte de 1996, a se indica :
   1. perioada : …………………………………………………………………………………………………………………

2.2 dacă a satisfăcut stagiul militar : ca recrut  sau ca voluntar

1. Informaţii referitoare la copii persoanei asigurate în cazul în care aceasta a crescut 5 sau mai mulţi copii sau un copil recunoscut drept invalid din copilărie - până la vârsta de 8 ani

Copii:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nume | Prenume | Data naşterii | Perioada de îngrijire | Precizări (\*) |
| 1. | .................................... | .................................... | .................................... | .................................... | .................................... |
| 2. | .................................... | .................................... | .................................... | .................................... | .................................... |
| 3. | .................................... | .................................... | .................................... | .................................... | .................................... |
| 4. | .................................... | .................................... | .................................... | .................................... | .................................... |
| 5. | .................................... | .................................... | .................................... | .................................... | .................................... |
| (\*) | A se preciza situaţiile în care copilul este invalid sau decedat (data decesului) sau dacă era în custodia unei alte persoane sau a unei instituţii de îngrijire. | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Semnătura …………………………………………………… |  | Data …………………………………………………………….. |