#  Partea a-III-a – Anexa 3

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

# RO 204

#

**INSTRUMENTAREA UNEI CERERI DE PENSIE DE INVALIDITATE**

*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) (3a)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2. |  |  |
| 2.1 | Nume de familie (4) : ……………………………………………………………..……………………………………………………………………. |
| 2.2 | Nume la naştere (4) : ………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| 2.3 | Prenume (5) : …………….……………………………………………………………………………………………………………………………... |
| 2.4 | Nume purtate anterior (6): …………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| 2.5 | Sex (7) : …………………..………..……………………………………………………………………………………………………………………. |
| 2.6 | Numele şi prenumele tatălui (8) : ..…………………………………………………………………………………………………………………… |
| 2.7 | Numele şi prenumele mamei la naştere (8) :……………………………………………………………………………………………………....... |
| 2.8 | Stare civilă : |
|  | □ necăsătorit | □ divorţat (9) | □ separat |
|  |  | Începând cu data de ………………….(10) | Începând cu data de ………………..….(10) |
|  | □ căsătorit | □ recăsătorit (9) | □ văduv sau văduvă |
|  | Începând cu data de …………………….(10) | Începând cu data de …………………….(10) | Începând cu data de .………………..….(10) |
|  | □ care convieţuieşte cu o altă persoană |
|  | Începând cu data de ..................…………………. (11) (12) (13) |
| 2.9 | Codul fiscal (14) : …………….…………………………………………………………………………………………………………………………. |
|  | şi codul fiscal al districtului : .………………………………………………………………………………………………………………………… |
| 2.10 | Nr. asigurării (2) (15) : …………….……………………………………………………………………………………………………………………….. |

|  |  |
| --- | --- |
| 3. | Cetăţenie (16) (17) : …………………………………………………………………………………………………………………………………. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4. |  | Detalii despre naştere (18) |
| 4.1 | Data naşterii (18) : .....................………………………………………………………………………………………………………………… |
| 4.2 | Locul naşterii (19): ……………………….………………………………………………………………………………………………………… |
| 4.3 | Provincia, departamentul, regiune (20) : ……………………………………………………………………………………………………………. |
| 4.4 | Ţara (21) : ………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 5. |  | Adresa şi detalii bancare |
| 5.1 | Adresa (3) (22) (23) : …………………………………………………………………………………………………..………………………………. |
|  | .……………………………………………………………………………………………………………………………………………………........ |
| 5.2 | Detaliile bancare sau adresa pentru plata directă : ……………………………………………………………………………………........ |
|  | Numele subsemnatului aşa cum este înregistrat la bancă :……………………………………………………………………………………. |
|  | Denumirea băncii : ………………..…………………………………………………………………………………………………………………. |
|  | Adresa băncii : …………………….…………………………………………………………………………………………………………………. |
| Cod de identificare bancară (BIC/SWIFTT) : ………………………………………………………………………………………………………. |
|  | Numărul de cont internaţional bancar (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 | Data la care a fost determinat începutul invalidităţii : …………………………………………………………………………………………………… |
| 7.2 | Data de început a incapacităţii de muncă, urmată de invaliditate : …………………………………………………………………………….. |
| 7.3 | Subsemnatul |
|  | □ desfăşor încă  | □ nu mai desfăşor |  |
|  | □ o activitate salarială | □ o activitate în calitate de funcţionar public (23a) | □ o activitate independentă |
| 7.4 | Dacă persoana desfăşoară o activitate salarială sau o activitate ca funcţionar public (23a) (24) |
|  | Cuantumul salariului : ….……………………………………………………………………………………………………………………………. |
|  | Numărul de ore lucrate : ….………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| 7.5 | Data încetării activităţii profesionale |
|  | □ în calitate de lucrător salariat : ………………………………….. |
|  | □ în calitate de lucrător independent : ……………………………… |
|  | □ ca funcţionar public (23a) : …………………………………………………. |
| 7.6 | Natura acestei activităţi (24a) :  |
|  | Dacă desfăşoară o activitate ca lucrător independent, indicaţi cuantumul venitului profesional (25) : ………………………………………………………. |
| 7.7 | Natura acestei activităţi : …………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| 7.8 | Alte resurse cunoscute (cuantum şi natură) (26): ………………………………………………………………………………………………….. |
| 7.97.10 | □ Declar că nu are niciun venit (27).Invaliditatea |
|  | □ este prezumată | □ nu este prezumată a fi fost cauzată de un terţ responsabil. |
|  | □ rezultă | □ nu rezultă dintr-un accident de muncă sau boală profesională (28) . |
|  | □ rezultă | □ nu rezultă dintr-un accident care nu are legătură cu munca sau cu boala profesională (29) . |
|  | □ rezultă | □ nu rezultă din leziuni sau afecţiuni provocate sau apărute în timpul desfăşurării profesiei (28a) . |
|  | □ rezultă | □ nu rezultă dintr-un accident legat de exercitarea profesiei sau o boală profesională în conexiune cu condiţiile particulare de exercitare a profesiei (28a) . |
|  | □ este prezumată | □ nu este prezumată a fi fost cauzată de solicitant în mod intenţionat (50) |
| 7.11 | La data debutului incapacităţii de muncă |
|  | □ eram asigurat la asigurarea de invaliditate a lucrătorilor |
|  | □ eram asigurat la asigurarea de invaliditate a altor persoane |
|  | □ nu eram asigurat la asigurarea de invaliditate |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 8. |  |  |
| 8.1 | De la debutul incapacităţii de muncă  |
|  | □ am urmat cursuri de recuperare a capacităţii de muncă  |
|  | □ nu am urmat cursuri de recuperare a capacităţii de muncă |
|  | □ am fost supus unei reconversii profesionale |
|  | □ nu am fost supus unei reconversii profesionale |
| 8.2 | In caz afirmativ, a se preciza in vederea cărui loc de muncă : ………………………………………………………………………………….… |
| 8.3 | Angajatorul pentru care am ocupat acest nou loc de muncă : …………………………………………………………………………………….… |
|  | Denumirea angajatorului sau firmei : ………..…………………………………………………………………………………………………….… |
|  | Adresă (3) : ……….……………………………………………….………………………………………………..………………………………….. |
| 8.4 | Data începerii şi terminării ocupării sale (IBAN) : ….………………………………………………………………………………………………………………… |
| 9. |  |  |
| 9.1 | Subsemnatul | am solicitat următoarele prestaţii | beneficiez de următoarele prestaţii |
| 9.2 | Continuarea plăţii salariului în caz de boală | □ | □ |
| 9.3 | Prestaţii în bani pentru incapacitate de muncă în cadrul asigurărilor de boală  | □ | □ |
| 9.4 | Alocaţii de recuperare a capacităţii de muncă  | □ | □ |
|  | Alocaţii în caz de reconversie | □ | □ |
| 9.5 | Pensie de invaliditate (30) | □ | □ |
| 9.6 | Pensie de bătrâneţe (30) | □ | □ |
| 9.7 | Pensie de urmaş (30) | □ | □ |
| 9.8 | Prestaţii ca urmare a unui accident de muncă sau a unei boli profesionale | □ | □ |
| 9.9 | Prestaţii de şomaj sau de pensie anticipată | □ | □ |
| 9.10 | Prestaţii pentru asistenţa din partea unei terţe persoane (31) | □ | □ |
| 9.11 | Prestaţii familiale (32) | □ | □ |
| 9.12 | Rambursarea contribuţiilor | □ | □ |
| 9.13 | Transferul contribuţiilor (33) | □ | □ |
| 9.149.15 | Alte prestaţii (vă rugăm precizaţi) |  □ Da |  □ Nu |
| Instituţia(-ţii) responsabilă (responsabile) pentru plata prestaţiilor menţionate la punctele 9.2 - 9.11 |
|  | (denumirea, adresa (3), numărul prestaţiei) : |
|  | 9. ……….……………………………………………….………………………………………………..……………………………………………… |
|  | 9. ……….……………………………………………….………………………………………………..……………………………………………… |
|  | 9. ……….……………………………………………….………………………………………………..……………………………………………… |
|  | 9. ……….……………………………………………….………………………………………………..……………………………………………… |
| 9.16 | Informaţii suplimentare privind prestaţiile menţionate la punctele 9.2 - 9.11

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Prestaţii | Număr de referinţă al dosarului | Perioada sau data acordării | Cuantum |
|  |  |  | □ zilnic |
|  |  |  | □ săptămânal |
|  |  |  | □ lunar |
|  |  |  | □ anual |
| 9. ………………………………. | …………………………………. | …………………………………. | …………………………………. |
|  |  |  | □ zilnic |
|  |  |  | □ săptămânal |
|  |  |  | □ lunar |
|  |  |  | □ anual |
| 9. ………………………………. | …………………………………. | …………………………………. | …………………………………. |
|  |  |  | □ zilnic |
|  |  |  | □ săptămânal |
|  |  |  | □ lunar |
|  |  |  | □ anual  |
| 9. ………………………………. | …………………………………. | …………………………………. | …………………………………. |

 |
|  |  |

#### B. Informaţii privind membrii de familie ai subsemnatului

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 11. |  | □ Soţul (13) (17) (35) | □ Partenerul coabitant (11) |
| 11.1 | Nume de familie(4) : ….…………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
|  | Numărul de identificare/asigurare (2) (15) (17) : ………….……………………………………………………………………………………………………………………….. |
| 11.2 | Prenume : ……………….……………………………………………………………………………………………………………………………... |
|  | Nume purtate anterior : ………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| 11.3 | Data naşterii : .....................…………………………………………………………………………………………………………………………. |
|  | Locul naşterii (19) : ..………………………………………………...………………………………………………..………………………………… |
| 11.4 | Adresă (3) : ……….……….……………………………………….………………………………………………..………………………………… |
|  | ……….……………………………………………………………….………………………………………………..………………………………… |
|  | ……….……………………………………………………………….………………………………………………..………………………………… |
| 11.5 | Data căsătoriei /începerii convieţuirii: ….…………………………………………………………………………………………………………….. |
|  | Persoana asigurată locuieşte la acelaşi domiciliu cu soţul sau partenerul?  |
|  | □ Da, de la data : …………………………………………………………. |
|  | □ Nu : ………………………………………………………………………. |
|  | □ Nu mai locuieşte, de la data : ………………………………………… |
| 11.6 | Soţul/Partenerul | □ desfăşoară | □ nu desfăşoară o activitate profesională |
|  |  | □ realizează | □ nu realizează alte venituri |
| 11.7 | In caz afirmativ, cuantumul veniturilor este: |
|  | □ pe săptămână (36) …………………… | □ pe lună (37) …………………………….. | □ pe an (38) ……………………………….. |
| 11.8 | Soţul/Partenerul |
|  | □ a depus o cerere de pensie în sistemul  |
|  |  □ salariaţilor |
|  |  □ funcţionarilor publici(38a) |
|  |  □ lucrătorilor independenţi |
|  | □ este titularul unei pensii | □ nu este titularul unei pensii |
|  | În caz afirmativ, a se indica : |
| 11.9 | Tipul pensiei : .…………………………………………………………………………………………………………………………………........... |
| 11.1011.11 | Numărul pensiei (17) : .………………………………………………………………………………………………………………………………….Instituţia responsabilă de plată: …………………………………………………………………………………………………………………….. |
|  | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| 11.12 | Cuantum | □ lunar | □ trimestrial | □ anual : | ……………………………….. |
| 11.13 | Soţul/partenerul | □ beneficiază | □ nu beneficiază de alte prestaţii (39) |
|  |  | □ şomaj | □ boală | □ invaliditate | □ altele |
| 11.14 | Data acordării dreptului la prestaţii: …………………..…………………………………………………………................................................ |
| 11.15 | Cuantum | □ lunar | □ trimestrial | □ anual : | ……………………………….. |
| 11.16 | Alte resurse cunoscute : | Natura : ………………………………………………………………………………… |
|  |  | Cuantum (40) : ………………………………………………………………………… |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 12. |  | Copii (13) (17) |
| 12.1 | Nume (4) (17) | Prenume | Locul şi data naşterii, căsătoriei sau decesului (41) | Gradul de rudenie (ex. copil propriu, copil adoptat, copil vitreg) |
|  |
|  | 1. …………………………. | ……………………………. | ……………………………………………. | ……………………………………… |
|  | ……………………………. | ……………………………. | ……………………………………………. | ……………………………………… |
|  | ……………………………. | ……………………………. | ……………………………………………. | ……………………………………… |
|  | ……………………………. | ……………………………. | ……………………………………………. | ……………………………………… |
|  | 2. …………………………. | ……………………………. | ……………………………………………. | ……………………………………… |
|  | ……………………………. | ……………………………. | ……………………………………………. | ……………………………………… |
|  | ……………………………. | ……………………………. | ……………………………………………. | ……………………………………… |
|  | ……………………………. | ……………………………. | ……………………………………………. | ……………………………………… |
|  | 3. …………………………. | ……………………………. | ……………………………………………. | ……………………………………… |
|  | ……………………………. | ……………………………. | ……………………………………………. | ……………………………………… |
|  | ……………………………. | ……………………………. | ……………………………………………. | ……………………………………… |
|  | ……………………………. | ……………………………. | ……………………………………………. | ……………………………………… |
|  | 4. …………………………. | ……………………………. | ……………………………………………. | ……………………………………… |
|  | ……………………………. | ……………………………. | ……………………………………………. | ……………………………………… |
|  | ……………………………. | ……………………………. | ……………………………………………. | ……………………………………… |
|  | ……………………………. | ……………………………. | ……………………………………………. | ……………………………………… |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 13. |  | Ascendenţi şi alţi membrii ai gospodăriei (47) |
| 13.1 | Nume (4)  | Prenume | Data naşterii | Legătura de rudenie |
|  |
|  | 1. …………………………. | ……………………………. | ……………………………………………. | ……………………………………… |
|  | ……………………………. | ……………………………. | ……………………………………………. | ……………………………………… |
|  | ……………………………. | ……………………………. | ……………………………………………. | ……………………………………… |
|  | ……………………………. | ……………………………. | ……………………………………………. | ……………………………………… |
|  | 2. …………………………. | ……………………………. | ……………………………………………. | ……………………………………… |
|  | ……………………………. | ……………………………. | ……………………………………………. | ……………………………………… |
|  | ……………………………. | ……………………………. | ……………………………………………. | ……………………………………… |
|  | ……………………………. | ……………………………. | ……………………………………………. | ……………………………………… |
|  | 3. …………………………. | ……………………………. | ……………………………………………. | ……………………………………… |
|  | ……………………………. | ……………………………. | ……………………………………………. | ……………………………………… |
|  | ……………………………. | ……………………………. | ……………………………………………. | ……………………………………… |
|  | ……………………………. | ……………………………. | ……………………………………………. | ……………………………………… |
|  | 4. …………………………. | ……………………………. | ……………………………………………. | ……………………………………… |
|  | ……………………………. | ……………………………. | ……………………………………………. | ……………………………………… |
|  | ……………………………. | ……………………………. | ……………………………………………. | ……………………………………… |
|  | ……………………………. | ……………………………. | ……………………………………………. | ……………………………………… |
| 13.2 | Adresa (3) (44): …………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
|  | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
|  | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| 13.3 | Observaţii : …………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
|  | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
|  | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**C. Informaţii diverse**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **15** |  | Date despre persoana care completează formularul RO 204 |
| 15.1 | Nume şi prenume : ………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| 15.2 | Adresa (3) : …………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
|  | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| 15.3 | Semnătura …………………………………………………… | 15.4 | Data …………………………………………………………….. |

**INSTRUCŢIUNI**

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

**Cuprinde 8 pagini; niciuna dintre acestea nu poate fi suprimată, chiar dacă nu conţine informaţii relevante.**

**NOTE**

(1) Sigla ţării căreia aparţine instituiţia care completează formularul: BE = Belgia; CZ = Republica Cehă; 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 trimis unei instituţii din Cehia, a se preciza numărul naşterii; în cazul instituţiilor cipriote, pentru cetăţenii ciprioţi, se va preciza numărul cipriot de identificare, în cazul cetăţenilor străini, numărul Certificatului de înregistrare a Străinilor (Alien Registration Certificate) (ARC); dacă formularul este trimis unei instituţii daneze, a se preciza numărul CPR; dacă formularul este destinat unei instituţii finlandeze, a se preciza numărul de identificare din registrul de evidenţă a populaţiei; pentru instituţiile suedeze, a se preciza numărul personal (personnummer); pentru instituţiile islandeze, numărul personal de identificare (kennitala); pentru instituţiile din Liechtenstein, a se preciza numărul de asigurare AHV; în cazul instituţiilor din Lituania, a se preciza numărul personal de identificare; în cazul instituţiilor din Letonia, a se preciza numărul de identitate; pentru cele din Malta, în cazul propriilor cetăţeni, a se preciza numărul cardului de identitate iar, în cazul cetăţenilor străini, numărul maltez de securitate socială; pentru instituţiile norvegiene, a se preciza numărul personal de identificare (fødselsnummer); pentru instituţiile din Belgia, a se preciza numărul naţional de securitate socială (NISS); pentru instituţiile germane din cadrul sistemului general de asigurări pentru pensii, a se indica numărul de asigurare (VSNR) iar pentru instituţiile din cadrul regimului de securitate socială al funcţionarilor publici, se va indica numărul personal de identificare (PRS-Kehn- Nr); pentru instituţiile spaniole, în cazul cetăţenilor spanioli, a se indica numărul care apare pe cardul naţional de identitate (D.N.I.) sau numărul de identificare al străinilor (N.I.E.), în cazul străinilor; pentru instituţiile austriece, a se indica numărul austriac de asigurare (VSNR); pentru instituţiile poloneze, a se preciza numărul de referinţă al dosarului de pensie în cazul persoanelor care au solicitat sau cărora li s-au stabilit drepturi de pensie din cadrul sistemului polonez de securitate socială; în cazul persoanelor care solicită o pensie poloneză pentru prima oară, se va introduce menţiunea PESEL şi se va indica numărul NIP sau NKP (numărul NKP – în cazul în care persoana în cauză este supusă sistemului de asigurări sociale pentru agricultori) iar, în situaţia în care aceste numere nu există, se vor indica seria şi numărul cardului de identitate sau paşaportului; pentru instituţiile portugheze, a se preciza şi numărul de înregistrare în cadrul sistemului general de pensii pentru persoanele asigurate în sistemul portughez al funcţionarilor publici; pentru instituţiile slovace, a se indica numărul naşterii; în cazul instituţiilor slovene, a se menţiona numărul de referinţă al dosarului, dacă e cunoscut, iar numărul de la nota 17 este omis; pentru instituţiile elveţiene, se va preciza numărul de asigurare AVS/AI (AHV/IV).

(3) Stradă, număr, cod poştal, localitate, ţară, număr de telefon.

(3a) Pentru Germania şi Austria, noţiune de « asigurat » acoperă atât asiguraţii sistemului general, cât şi funcţionarii publici şi persoanele asigurate într-un sistem special. Noţiunea de « pensie » cuprinde şi pensiile plătite funcţionarilor. În cazul Poloniei, termenul “persoane asigurate“ se referă, de asemenea, la persoanele care sunt subiecte ale unor sisteme speciale

(4) - Numele de familie include numele uzual sau numele dobândit prin căsătorie.

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

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

 - Dacă formularul este completat de o instituţie olandeză şi dacă asiguratul sau solicitantul îndreptăţit este o femeie căsătorită sau care a fost căsătorită, a se preciza, numele soţului prezent sau al ultimului fost soţ pentru nume curent, şi ca nume la naştere, numele de fată.

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

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

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

(6) A se preciza în special în caz de adopţie sau de utilizare de pseudonime intrate în limbajul curent; expresiile « zis » şi «alias» şi eventualele prefixe trebuie să apară integral şi în ordinea înscrierii pe certificatul de naştere.

(7) M = masculin , F = feminin.

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

(9) A se completa în măsura posibilului dacă formularul este trimis instituţiilor germane, belgiene, franceze, italiene, luxemburgheze, olandeze, austriece, portugheze, suedeze, finlandeze, din Liechtenstein sau norvegiene.

(10) Pentru instituţiile belgiene, olandeze, poloneze, suedeze, din Regatul Unit, finlandeze şi din Liechtenstein, a se preciza şi data, lângă rubrica corespunzătoare. (4)

(11) Pentru instituţiile belgiene, olandeze, finlandeze, islandeze şi norvegiene (4)

(12) Această informaţie este bazată pe o declaraţie a interesatului. În cazul Olandei, trebuie ştiut că, în conformitate cu Algemene Nabestaandenwet (Legii Generale de Asigurări şi pentru bătrâneţe), persoanele următoare sunt considerate « căsătorite » : persoanele necăsătorite de acelaşi sex sau de sexe diferite care trăiesc permanent sub acelaşi acoperiş, cu exepţia situaţiei în care acestea sunt rude de gradul I sau II. «A trăi sub acelaşi acoperiş» înseamnă că două persoane necăsătorite împart cheltuielile de întreţinere, fiecare contribuind în mod direct la acestea sau participă în alt mod. În cadrul legislaţiei finlandeze persoanle de acelaşi sex din cadrul unei relaţii înregistrate oficial sunt considerate ca având statut de « căsătorit ».

(13) Pentru instituţiile norvegiene, a se completa şi E 204/fişă suplimentară 4. Pentru instituţiile elveţiene, a se completa şi formularul E 204/ fişă suplimentară 5. Dacă formularul este adresat instituţiilor lituaniene, a nu se completa partea B dar, a se completa pagină suplimentară 6.

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

(15) Pentru instituţiile olandeze, a se preciza numărul Sofi dacă se cunoaşte. Pentru instituţiile belgiene, precizaţi numărul naţional de securitate socială (NISS).

(16) Eventual a se preciza data obţinerii cetăţeniei.

(17) Pentru instituţiile spaniole, în cazul cetăţenilor spanioli a se preciza numărul înscris pe cardul naţional de identitate DNI (Documento Nacional de Identidad) sau NIE (Numero de Identificacion de Extranjeros) în cazul cetăţenilor străini, în ambele cazuri dacă există, chiar dacă acestea sunt expirate. Dacă aceste documente nu există, menţionaţi «niciunul». În cazul cetăţenilor sloveni, a se preciza numărul personal de identificare EMSO. Pentru instituţiile malteze, în cazul cetăţenilor maltezi, a se preciza numărul cardului de identitate, dacă nu este vorba de un cetăţean maltez, a se preciza numărul de securitate socială maltez.

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

(19) Pentru oraşele franceze care conţin mai multe arondismente, a se preciza numărul arondismentului (spre exemplu : Paris 14). Pentru localităţile portugneze a se preciza de asemenea parohia şi autoritatea locală.

(20) Informaţie obligatorie pentru asiguraţii de cetăţenie spaniolă, franceză sau italiană; această 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.

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

(22) Dacă formularul este adresat unei instituţii germane, poloneze, austriece, letone, finlandeze, din Lichtenstein sau elveţiene, a se preciza, dacă e cazul, adresa reprezentantului legal (consilier juridic, tutore, curator), în rubrica de mai jos :

 Adresă (3) : ……….……….……………………………………….………………………………………………..……………………………………...

 ……….……….……………………………………….………………………………………………..…………………………………………………….

(23) Dacă formularul este adresat unei instituţii daneze, franceze, finlandeze, letoneze, poloneze, islandeze sau norvegiene, a se preciza ultima adresă a solicitantului în statul corespunzător în rubrica de mai jos :

 Adresă (3) : ……….……….……………………………………….………………………………………………..……………………………………...

……….……….……………………………………….………………………………………………..…………………………………………………….

(23a) În cazul Poloniei, termenul “funcţionar public” se referă de asemenea la activitatea unor persoane care sunt cuprinse în cadrul unor sisteme speciale.

(24) Pentru instituţiile belgiene, cehe, daneze, germane, greceşti, franceze, italiene, luxemburgheze, olandeze, poloneze, austriece, slovace, elveţiene, din Regatul Unit, islandeze şi norvegiene.

(24a) A se completa dacă formularul este trimis instituţiilor portugheze, precizaţi tipul de activitate desfăşurat de persoana în cauză în cursul ultimilor 3 ani de activitate.

(25) A se completa dacă formularul este trimis instituţiilor belgiene, cehe, daneze, germane, greceşti, spaniole, franceze, italiene, luxemburgheze, olandeze, poloneze, austriece, portugheze, islandeze sau norvegiene.

(26) A se completa dacă formularul este trimis instituţiilor daneze, spaniole, italiene, austriece, portugheze, islandeze şi norvegiene. A se completa dacă formularul este trimis instituţiilor italiene, precizaţi toate veniturile cu excepţia locuinţei solicitantului, prestaţiilor familiale, prestaţiilor în bani aferente asigurării de accident de muncă şi boli profesionale şi prestaţiilor de asistenţă.

(27) A se completa dacă formularul este trimis instituţiilor italiene şi greceşti. În Italia, locuinţa solicitantului, prestaţiile familiale, prestaţiile în bani aferente asigurării de accident de muncă şi boli profesionale şi prestaţiile de asistenţă nu sunt considerate a fi venituri.

(28) A se completa dacă formularul este trimis instituţiilor belgiene, cipriote, germane, greceşti, maghiare, spaniole, franceze, italiene, luxemburgheze, austriece, letoneze, poloneze, portugheze, slovace, finlandeze şi norvegiene.

(28a) Pentru scopul instituţiilor poloneze, în cazul pensiei de invaliditate solicitată în cadrul unui sistem special. Informaţie necesară când formularul este trimis instituţiilor maghiare.

(29) A se completa dacă formularul este trimis instituţiilor cipriote, greceşti, maghiare, slovace, spaniole şi luxemburgheze.

(30) Pentru instituţiile din Liechtenstein, precizaţi şi dacă asiguratul □ a solicitat sau □ beneficiază de pensie ca o compensaţie, în bani, în cadrul unui sistem ocupaţional. Pentru instituţiile solvene, pensia de urmaş cuprinde pensia de urmaş în caz de accident. Pentru instituţiile Malteze a se indica dacă persoana asigurată a solicitat sau beneficiază de pensie ocupaţională de la un fost angajator. Cuantumul pensiei va trebui să apară la nivelul celui stabilit iniţial. Specificaţi detaliile acestea la punctul 9.16. Pentru instituţiile Poloneze a se completa şi E 204/fişă suplimentară 7.

(31) Pentru instituţiile portugheze, a se completa şi E 204/fişă suplimentară 2 dacă asiguratul are nevoie de ajutorul unei terţe persoane.

(32) A se completa dacă formularul este trimis instituţiilor italiene.

(33) A se completa dacă formularul este trimis instituţiilor din Liechtenstein.

(34) Precizaţi natura venitului luat în considerare de instituţia care instrumentează cererea în vederea aplicării regulilor de non-cumul.

(35) Pentru instituţiile din Liechtenstein, completaţi casuţa 11 de la pagina 5 pentru fiecare dintre soţii divorţaţi sau despărţiţi.

(36) A se completa dacă formularul este trimis instituţiilor irlandeze, austriece sau din Regatul Unit.

(37) A se completa dacă formularul este trimis instituţiilor belgiene.

(38) A se completa dacă formularul este trimis instituţiilor daneze, franceze, italiene, luxemburgheze, olandeze, austriece, islandeze sau norvegiene.

(38a) În cazul Poloniei, termenul “pensie în cadrul unui sistem pentru funcţionari publici” se referă la venituri provenite din sisteme speciale.

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

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

(41) A se marca simbolurile următoare la a căror dată se face referire : \* naştere, căsătorie, † deces.

(42) A se detalia cuantumul pensiei de la data stabilirii, cu orice schimbare ulterioară.

(43) Pentru instituţiile germane, italiene şi norvegiene, a se completa E 204/fişă suplimentară 1.

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

 Nume şi Prenume :………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adresă (3) : ……….……….……………………………………….………………………………………………..……………………………………...

……….……….……………………………………….………………………………………………..…………………………………………………….

(45) Precizaţi dacă copilul este căsătorit, invalid, decedat (data decesului), ucenic sau urmează încă studii sau dacă primeşte prestaţii sau are venituri personale. 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 care urmează încă studii. Pentru instituţiile din Cipru, a se ataşa o copie a adeverinţei care face dovada studiilor la zi, pentru fiecare copil cu vârste între 16 - 23 ani în cazul femeilor şi cu vârste între 16 - 25 în cazul bărbaţilor.

(46) Pentru instituţiile spaniole şi norvegiene, precizaţi dacă copiii sunt în grija asiguratului şi, dacă unul dintre ei este invalid, dacă beneficiază de o pensie de invaliditate cu titlu personal.

(47) A se completa dacă formularul este adresat instituţiilor belgiene şi din Regatul Unit.

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

(49) Dacă formularul E 204 este adresat unei instituţii din Liechtenstein sau din Letonia, a se ataşa un formular E 207 pentru asigurat şi ‑ eventual – pentru soţi (prezenţi şi foşti).

(50) Informaţia este necesară în cazul în care formularul este trimis unei instituţii maghiare.

# RO 204 fişă suplimentară 1

**RUBRICA „COPII”**

**INFORMAŢII SUPLIMENTARE**

(a se completa câte o pagină separată pentru fiecare copil)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.  |  | Copilul specificat la rândul nr. ..........................al punctului 2.1  |
|  [ ]  desfăşoară activitate [ ]  nu desfăşoară activitate 1.1 Dacă răspunsul este afirmativ, vă rugăm precizaţi: Categoria ocupaţiei (salariat sau lucrător independent):.................................................................................................................................................. Cuantumul venitului(1) [ ]  săptămânal [ ]  lunar [ ]  anual   |

|  |  |
| --- | --- |
| 2. | Copilul specificat la rândul nr. ..........................al punctului 12.1  |
|  [ ]  are alte surse de venit [ ]  nu are alte surse de venit 2.1 Dacă răspunsul este afirmativ, vă rugăm precizaţi:Natura venitului: [ ]  prestaţii de securitate socială Cuantum: [ ]  săptămânal [ ]  lunar [ ]  anual........................ [ ]  alt venit (2) : Cuantum: [ ]  săptămânal [ ]  lunar [ ]  anual.........................   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **3.** |  | Referitor la copilul specificat la rândul nr. ..........................al punctului 12.1, următoarea persoană:  |

|  |
| --- |
| (nume, prenume):................................................................................................................................................................................................................. (adresă):................................................................................................................................................................................................................................ ...............................................................................................................................................................................................................................................Este îndreptăţită să primească prestaţii familiale sau alocaţii în virtutea derulării unei activităţi profesionale sau comerciale Art. 79(3) al Regulamentului (CEE) Nr. 1408/71Cuantum:.........................................................................................................................................................................................................................Începând cu:....................................................................................................................................................................................................................* 1. Următoarele instituţii sunt responsabile pentru plata prestaţiilor familiale sau alocaţiilor:

(denumire):...........................................................................................................................................................................................................................(adresă):...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................(denumire):.............................................................................................................................................................................................................................(adresă):..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................   |

|  |
| --- |
| 4. Copilul specificat la rândul nr. .................................al punctului 12.1 este inapt de muncă. Formularul 404 este anexat.  |

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

1. Cu excepţia plăţilor compensatorii în cazul concedierii, prestaţiilor familiale, salariilor datorate, rentelor viagere pentru accidente de muncă sau boli profesionale, pensiilor pentru invalizi de război sau mutilaţi ca urmare a efectuării serviciului militar, indemnizaţiilor pentru însoţitor şi cheltuielilor de deplasare.
2. „Alte venituri” înseamnă veniturile din proprietăţi imobiliare sau din capital (depozite bancare sau poştale, conturi curente, titluri publice, fonduri de investiţie, acţiuni, obligaţiuni, etc)

**INFORMAŢII SUPLIMENTARE PENTRU INSTITUŢIILE FINLANDEZE**

# RO 204 fişă suplimentară 3 FI

1. Solictantul doreşte să primească decizia:

[ ]  în finlandeză [ ]  în suedeză

**Rubrica 9 „Persoana asigurată”**

1. Solicitantul beneficiază sau solicită prestaţii de tipul pensiilor periodice nespecificate la rubrica 9 formularului E 204 (de exemplu prestaţiile plătite în baza asigurări auto obligatorii datorată unui accident rutier)?

[ ]  da [ ]  nu

 În caz afirmativ, a se preciza:

* 1. Tipul prestaţiei:................................................................................................................................................................................................................
	2. Cuantumul lunar brut al prestaţiei:..................................................................................................................................................................................
	3. Instituţia plătitoare a prestaţiilor:.....................................................................................................................................................................................

**Rubrica 2 „Persoana asigurată”**

1. Pregătirea şi educaţia solicitantului
	1. Educaţia primară.............................................................................................................................................................................................................
	2. Educaţia ulterioară şi pregătirea profesională (grade, pregătire vocaţională, cursuri; vă rugăm furnizaţi date):

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

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

1. Activitate – ultimul contract de muncă
	1. Ocupaţia de bază a solicitantului:....................................................................................................................................................................................
	2. Perioada derulată exercitând ocupaţia de bază:...............................................................................................................................................................
	3. Specificaţi caracteristicile activităţii solicitantului:

 [ ]  uşoară [ ]  cu jumătate de normă; a se indica numărul orelor de activitate zilnică:..........................................................................

 [ ]  moderată [ ]  cu normă întreagă [ ]  sedentară [ ]  pe timp de zi

 [ ]  grea [ ]  salarii în funcţie de timpul lucrat [ ]  în picioare [ ]  pe timp de noapte

 [ ]  defăşurată într-o incintă [ ]  salarii plătite în funcţie de realizări [ ]  în schimburi

 [ ]  desfăşurată în mediul exterior

* 1. Descrierea activităţii (îndatoriri, poziţii de lucru, frecvenţa activităţii):

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

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

* 1. Descrierea condiţiilor de activitate şi a circumstanţelor (zgomot, praf, curent, căldură, frig, substaţe periculoase, risc de accidentare, etc):

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

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

* 1. Activităţile desfăşurate de solicitant au suferit modificări?

[ ]  nu [ ]  da. A se indica când şi sub ce formă............................................................................................................................

* 1. Solicitantul a redus voluntar orele de lucru?

 [ ]  nu

 [ ]  da

 Vă rugăm indicaţi cum şi când activitatea ocupaţională a solicitantului a fost redusă, precum şi pe ce post îşi desfăşoară momentan activitatea şi ce tip de activitate desfăşoară (numărul orelor de activitate pe săptămână/lună, cuantumul plăţilor şi prestaţiilor adiacente):

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

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

# RO 204 fişă suplimentară 3 FI (continuare)

* 1. Numele şi adresa ultimului angajator al solicitantului:............................................................................................................................................................
	2. Îndatoririle solicitantului în cadrul ultimei ocupaţii:...............................................................................................................................................................
	3. Când a început derularea ultimului contract de muncă al solicitantului?...............................................................................................................................
	4. În condiţiile în care contractul de muncă este încă în vigoare, vă rugăm indicaţi data încheierii acestuia (dacă se cunoaşte).............................................
1. Lucrătorul independent.
	1. Solicitantul a fost lucrător independent?

[ ]  nu – a se vedea paragraful nr. 6 [ ]  da

5.2 În caz afirmativ, a se indica data începerii activităţii:..............................................................................................................................................................

5.3 Solicitantul este în momentul de faţă lucrător independent?

 [ ]  nu [ ]  da

* 1. Particularităţi ale afacerii:

[ ]  afacerea este încă deţinută de solicitant sau soţul/soţia sa

[ ]  afacerea a fost vândută

[ ]  afacerea a fost închiriată

6. Şomaj

6.1 Solicitantul a fost şomer în decursul ultimilor 3 ani?

[ ]  nu [ ]  da

* 1. În caz afirmativ, solicitantul a beneficiat sau a cerut prestaţie de şomaj în ultimii trei ani?

[ ]  nu

[ ]  Solicitantul cere sau beneficiază în prezent de prestaţii pentru şomaj

[ ]  Solicitantul cere prestaţii de şomaj, vă rugăm precizaţi prestaţia şi instituţia................................................................................................................

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

7. Alocaţia de îngrijire a pensionarilor acordată conform Actului de Pensii Naţionale

 Alocaţia de îngrijire a pensionarilor poate fi acordată persoanelor a căror capacitate funcţională este diminuată din cauza unei boli sau accident, având ca efect incapacitatea efectuării activităţilor zilnice fără a fi ajutaţi, sau că boala sau accidentul atrage cheltuieli financiare suplimentare pe termen lung.

7.1 Solicitantul cere alocaţie de îngrijire a pensionarilor?

 [ ]  nu [ ]  da

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

# RO 204 fişă suplimentară 4 NO

 INFORMAŢII SUPLIMENTARE PENTRU INSTITUŢIILE NORVEGIENE

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Solicitantul  |
| 1.1 | [ ]  Solicitantul a desfăşurat o activitate salarială/independentă |
|  | Venitul în perioada care precedă invaliditatea actuală .......................……………………………………..................................... pe an |
|  | Numărul de ore de muncă pe săptămână care precedă invaliditatea ......................................…………………………………….. |
| 1.2 | [ ]  In timpul perioadei imediat precedente incapacităţii de muncă, asiguratul a fost parţial ocupat cu activităţi la domiciliu, salariale sau independente  |
| 1.3 | Solicitantul | a solicitat următoarele prestaţii  | beneficiază de următoarele prestaţii  |
| 1.3.1 | Prestaţii de bază care acoperă cheltuielile suplimentare datorate bolii permanente  | [ ]  | [ ]  |
| 1.3.2 | Prestaţie de asistenţă: | [ ]  | [ ]  |
|  |  |
| 2 | Soţul asiguratului |
|  | [ ]  a solicitat pensia ca persoană inactivă |
|  | [ ]  beneficiază de pensie ca persoană inactivă |
|  | [ ]  nu beneficiază de pensie ca persoană inactivă |
|  |  |
| 3 | Copii |
| 3.1 | Toţi copiii sunt în întreţinerea solicitantului? | [ ]  da | [ ]  nu |
|  | În caz negativ, precizaţi numele celui/celor care nu este/sunt în întreţinerea asiguratului şi cuantumul veniturilor anuale  |
|  | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| 3.2 | Dacă părinţii sunt căsătoriţi : |
|  | toţi copiii trăiesc cu ambii părinţi? | [ ]  da | [ ]  nu |
|  | In caz contrar, precizaţi numele copilului/copiilor respectivi |
|  | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
|  | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| 3.3 | Dacă părinţii nu sunt căsătoriţi :  |
|  | toţi copiii trăiesc cu ambii părinţi? | [ ]  da | [ ]  nu |
|  | In caz afirmativ, precizaţi pentru celălalt părinte : |
|  | Nume : ………………………………………………………………………………………………………………………………………............ |
|  | Data naşterii : ……………………………………………………………………………………………………………………………………........ |
|  | Venituri anuale (de orice natură, a se preciza) : ………………………………………………………………………………………………….. |
|  | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
|  | Numele copilului sau ai copiilor, dacă nu sunt vizaţi toţi copii: …………………………………………………………............................... |
|  | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………...............……. |
|  | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
|  |  |
| 4 | Partenerul de convieţuire |
| 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 204 fişă suplimentară 5 CH

  **INFORMAŢII SUPLIMENTARE PENTRU INSTITUŢIILE 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:  |
|  Localitate: de la (lună/an) la (lună/an) Categoria permisului de reşedinţă  ……………………………… …………………………………….. …………………………………. …………………………………………… ……………………………… …………………………………….. …………………………………. …………………………………………… ……………………………… …………………………………….. …………………………………. …………………………………………… ……………………………… …………………………………….. …………………………………. …………………………………………… ……………………………… …………………………………….. …………………………………. …………………………………………… ……………………………… …………………………………….. …………………………………. …………………………………………… Se vor ataşa copiile certificatelor de rezidenţă sau permiselor de reşedinţă.  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 al soţului decedat în timpul căsătoriei:  |
|  Nume şi prenume: Localitatea de reşedinţă: de la (lună/an): la (lună/an): Categoria permisului de reşedinţă  …………………………… …………………………….. ………………………. ………………… ........................................................... …………………………… …………………………….. ………………………. ………………… ........................................................... …………………………… …………………………….. ………………………. ………………… ........................................................... …………………………… …………………………….. ………………………. ………………… ........................................................... …………………………… …………………………….. ………………………. ………………… ........................................................... …………………………… …………………………….. ………………………. ………………… ........................................................... Vă rugăm ataşaţi copii ale certificatelor de reşedinţă sau ale permiselor de reşedinţă.  |

|  |  |
| --- | --- |
| 6. | A se completa pentru copii aparţinând unor soţi 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 |

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

# RO 204 fişă suplimentară 6 LT

### INFORMATII SUPLIMENTARE PENTRU INSTITUŢIILE LITUANIENE

1. Numărul de serie şi numărul certificatului lituanian de asigurări sociale de stat

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

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 grupului 1? 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 204 fişă suplimentară 7 PL

**INFORMAŢII SUPLIMENTARE PENTRU INSTITUŢIILE POLONEZE**

***A se completa de către solicitant şi anexat formularului E 204***

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Date personale referitoare la solicitant |
| 1.1 Nume :……………………………………………………………………………………………….…………………….................................................1.2 Nume la naştere : ………………………………………………………………………………………………………………………….........................1.3 Prenume: …………………………………………………………………………………………………………………... ………..................................1.4 Data naşterii:......................................................................................................................................................................................................................... 1.4 Numărul NIP: ..................................................................................................................................................................................................................... |

|  |  |
| --- | --- |
| 2. |  Pentru a stabili cuantumul pensiei de invaliditate în cadrul sistemului general de asigurări sociale, solicitantul consideră ca următoarele să fie acceptate ca bază de evaluare a prestaţiei :  |
|  [ ]  Baza medie de evaluare a contribuţiei pentru asigurări sociale sau de bătrâneţe şi asigurare pentru invaliditate în conformitate legislaţia poloneză, pe durata a 10 ani calendaristici consecutivi, selectaţi din ultimii 20 de ani calendaristici, care precedă anul în care solicitarea a fost înregistrată, ex: de la..............până la...................... (\*) [ ]  Baza medie de evaluare a contribuţiei pentru asigurări sociale sau de bătrâneţe şi asigurare pentru invaliditate în conformitate legislaţia poloneză, pe durata a 20 ani calendaristici anteriori anului de înregistrare a solicitării, selectaţi din întreaga perioadă de asigurare(\*)[ ]  Baza medie de evaluare a contribuţiei pentru asigurări sociale sau de bătrâneţe şi asigurare pentru invaliditate în conformitate legislaţia poloneză, pe durata a 10 ani calendaristici consecutivi,care precedă anul în care asiguratul a început asigurarea în străinătate, dacă persoana a fost asigurată în Polonia timp de 20 de ani calendaristici, care precedă imediat anul în care persoana a fost asigurată. [ ]  Baza de evaluare a contribuţiilor în conformitate cu legislaţia poloneză din perioada în care asiguratul era subiectul unei asigurări(\*)    |

|  |
| --- |
| 3. Pentru a instrumenta solicitarea unei pensii de invaliditate a unui poliţist, solicitantul ar trebui să precizeze numele unităţii unde acesta/aceasta îşi desfăşura activitatea înainte de trecerea în rezervă, tipul activităţii şi data trecerii în rezervă:  |
| .....................................................................................................................................................................................................................................................  |

|  |
| --- |
| 4. Pentru a instrumenta solicitarea unei pensii de invaliditate a unui poliţist, solicitantul ar trebui să precizeze că acesta/aceasta: [ ]  primeşte, pentru perioada..............................................................la................................................................................................................................  [ ]  nu primeşte o remuneraţie sau o prestaţie similară în bani după trecerea în rezervă [ ]  primeşte [ ]  nu primeşte o pensie poloneză, pensie de magistrat eliberat din funcţie, pensie de urmaş pentru magistrat eliberat din funcţie, prestaţie de pre-pensie sau o prestaţie în bani plătită din Fondul pentru Şomaj Dacă acesta „primeşte”, a se indica numărul prestaţiei, data de la care prestaţia a fost plătită şi numele instituţiei plătitoare.................................................................................................................................................................................................................................................... [ ]  este [ ]  nu estemembru al unui fond de pensii deschis.   |

# E 204 fişă suplimentară 7 PL (continuare)

|  |
| --- |
| 5. Pentru a instrumenta solicitarea unei pensii militare de invaliditate, solicitantul ar trebui să precizeze numele unităţii unde fostul militar profesionist îşi desfăşura activitatea la data trecerii în rezervă şi data trecerii în rezervă: ..................................................................................................................................................................................................................................................  |

|  |
| --- |
| 6. Solicitantul primea o prestaţie pentru boală sau o prestaţie de recuperare a capacităţii de muncă pentru perioada de incapacitate de muncă în cadrul sistemului de asigurări sociale în momentul înregistrării cererii?   [ ]  da [ ]  nuÎn caz afirmativ, a se preciza data încetării plăţii:..........................................................................................................................................................  |

|  |
| --- |
| 7. Pentru a stabili cuantumul pensiei de invaliditate în cadrul sistemului general de asigurări sociale pentru agricultori, a se preciza dacă solicitantul soţul său) este proprietar(co-proprietar) sau administrator al unei ferme.  [ ]  da [ ]  nu În caz afirmativ, a se preciza suprafaţa fermei (în hectare):...................................................................................................................................................  |

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

 Data Semnătura solicitantului

(\*) În cazul persoanelor angajate, se va anexa un certificat cu informaţile despre baza de evaluare pentru contribuţia la asigurări sociale sau pentru pensia de bătrâneţe şi de invaliditate sau adeverinţa de salarizare emisă de angajator sau de succesorul în drepturi, cardul de asigurare care conţine cuantumul remuneraţiei primite

 Trebuie prezentate originalele documentelor mai sus amintite sau copii certificate de instituţii de asigurări străine, notar sau consulul RP. În cazul persoanelor independente, a se preciza numărul contului bancar al contribuabilului sau dacă afacerea a fost desfăşurată înainte ca asigurarea socială să fie obligatorie, este necesar un certificat de organizare socială şi profesională (ex: breasla ucenicilor).

# RO 204 fişă suplimentară 8 HU

**INFORMAŢII SUPLIMENTARE PENTRU INSTITUŢIILE MAGHIARE**

***A se completa de către solicitant şi anexa formularului E 204***

1.1 Nume(4) ............................................................................................................................................................................................

1.2 Nume la naştere(4) ) :........................................................................................................................................................................

1.3 Prenume(5) :.....................................................................................................................................................................................

1.4 Nume anterioare(6) :...........................................................................................................................................................................

1.5 Numele mamei şi prenumele la naştere(8) :.........................................................................................................................................

2. Cuantumul salariului de care beneficia solicitantul înaintea invalidităţii:..........................................................................................

3. Timpul de lucru declarat pentru ultimul tip de activităţi anterioare apariţiei invalidităţii:.................................................................

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

# RO 204 fişă suplimentară 9 LV

**INFORMAŢII SUPLIMENTARE PENTRU INSTITUŢIILE LETONIENE**

1. Asiguratul aparţine uneia din următoarele categorii ?

 [ ]  Persoană persecutată politic

 [ ]  Student înainte de 1991

 [ ]  Îngrijitor al unui persoane invalide din grupul I sau al unui copil recunoscut invalid din copilărie – până la vârsta de 16 ani sau al unei persoane cu vârsta peste 80 de ani împliniţi înainte de 1991

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

2.1 perioada : …………………………………………………………………………………………………………………

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

3. 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 …………………………………………………………….. |