

(se completează de beneficiarul asigurării)

CASA NATIONALA DE PENSII PUBLICE
CASA TERITORIALĂ DE PENSII.....

DECLARAȚIE

Subsemnatul(a) _____, născut(ă) la data de _____ în localitatea _____, județul _____, posesor/posesoare al/a actului de identitate _____ seria _____ nr. _____, având CNP _____, domiciliat(ă) în localitatea _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, sectorul/județul/țara _____, fiul/fiica lui _____ și al/a _____, cunoscând prevederile art. 326 din Codul penal privind falsul în declarații, declar următoarele:

- la data încheierii contractului de asigurare socială nu am calitatea de pensionar;
- În perioada consemnată în contractul de asigurare socială:

a) nu am avut calitatea de asigurat în sistemul public de pensii, într-un sistem de asigurări sociale neintegrat acestuia sau în statele membre ale Uniunii Europene sau în alte state cu care România aplică instrumente juridice internaționale în domeniul securității sociale;

b) nu am avut obligația asigurării în sistemul public de pensii ca urmare a realizării de venituri din activități independente;

c) nu am beneficiat de indemnizație de șomaj;

d) nu am beneficiat de pensie de invaliditate;

e) nu am urmat cursurile de zi sau, după caz, cu frecvență ale învățământului universitar, organizat potrivit legii, pe durata normală a studiilor respective ori a unui ciclu de studii universitare, cu condiția absolvirii acestora/acestuia cu diploma, diploma de licență, diploma de master sau diploma de doctor, după caz;

f) nu am satisfăcut serviciul militar ca militar în termen sau militar cu termen redus;

g) nu am beneficiat, în perioada 1 aprilie 2001 - 1 ianuarie 2006, de indemnizații de asigurări sociale, acordate potrivit legii;

h) nu am beneficiat, începând cu data de 1 ianuarie 2005, de concediu pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de accident de muncă și boli profesionale;

i) nu am beneficiat, începând cu data de 1 ianuarie 2006, de concediu pentru creșterea copilului în vârstă de până la 2 ani sau, în cazul copilului cu handicap, de până la 3 ani, respectiv 7 ani.

Sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal, în conformitate cu prevederile Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE.

Data _____

Semnătura _____