

INSTRUMENTAREA UNEI CERERI DE PENSIE DE INVALIDITATE

*Persoana interesată completează acest formular, cu informațiile pe care le cunoaște, asumându-și 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	Instituția căreia îi este adresat formularul (casa județeană de pensii)
1.1	Denumire :
1.2	Adresa ⁽³⁾ :

A. Informații privind subsemnatul (asiguratul) ^(3a)

2.		
2.1	Nume de familie ⁽⁴⁾ :	
2.2	Nume la naștere ⁽⁴⁾ :	
2.3	Prenume ⁽⁵⁾ :	
2.4	Nume purtate anterior ⁽⁶⁾ :	
2.5	Sex ⁽⁷⁾ :	
2.6	Numele și prenumele tatălui ⁽⁸⁾ :	
2.7	Numele și prenumele mamei la naștere ⁽⁸⁾ :	
2.8	Stare civilă :	
	<input type="checkbox"/> necăsătorit	<input type="checkbox"/> divorțat ⁽⁹⁾
		<input type="checkbox"/> separat
		Începând cu data de ⁽¹⁰⁾ Începând cu data de ⁽¹⁰⁾
	<input type="checkbox"/> căsătorit	<input type="checkbox"/> recăsătorit ⁽⁹⁾
		<input type="checkbox"/> văduv sau văduvă
	Începând cu data de ⁽¹⁰⁾	Începând cu data de ⁽¹⁰⁾ Începând cu data de ⁽¹⁰⁾
	<input type="checkbox"/> care conviețuiește cu o altă persoană	
	Începând cu data de ^{(11) (12) (13)}	
2.9	Codul fiscal ⁽¹⁴⁾ :	
	și codul fiscal al districtului :	
2.10	Nr. asigurării ^{(2) (15)} :	

3.	Cetățenie ^{(16) (17)} :
-----------	--

4.	Detalii despre naștere ⁽¹⁸⁾
4.1	Data nașterii ⁽¹⁸⁾ :
4.2	Locul nașterii ⁽¹⁹⁾ :
4.3	Provincia, departamentul, regiune ⁽²⁰⁾ :
4.4	Țara ⁽²¹⁾ :

5.	Adresa și detalii bancare
5.1	Adresa ^{(3) (22) (23)} :

5.2	Detaliile bancare sau adresa pentru plata directă :
	Numele subsemnatului așa cum este înregistrat la bancă :
	Denumirea băncii :
	Adresa băncii :

Cod de identificare bancară (BIC/SWIFTT) :
Numărul de cont internațional bancar (IBAN) :

6.

- 6.1 Număr de asigurare la instituția de înregistrare:
6.2 Numărul de referință al dosarului la instituția care instrumentează cererea :
.....

7.

- 7.1 Data la care a fost determinat începutul invalidității :
.....
- 7.2 Data de început a incapacității de muncă, urmată de invaliditate :
- 7.3 Subsemnatul
- desfășor încă nu mai desfășor
- o activitate salarială o activitate în calitate de funcționar public ^(23a) o activitate independentă
- 7.4 Dacă persoana desfășoară o activitate salarială sau o activitate ca funcționar public ^{(23a) (24)}
- Cuquantumul salariului :
- Numărul de ore lucrate :
- 7.5 Data încetării activității profesionale
- în calitate de lucrător salariat :
- în calitate de lucrător independent :
- ca funcționar public ^(23a) :
- 7.6 Natura acestei activități ^(24a) :
- Dacă desfășoară o activitate ca lucrător independent, indicați cuantumul venitului profesional ⁽²⁵⁾ :
.....
- 7.7 Natura acestei activități :
- 7.8 Alte resurse cunoscute (cuantumul și natură) ⁽²⁶⁾ :
- 7.9 Declar că nu are niciun venit ⁽²⁷⁾.
- 7.10 Invaliditatea
- este prezumată nu este prezumată a fi fost cauzată de un terț 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 afecțiuni provocate sau apărute în timpul desfășurării profesiei ^(28a) .
- rezultă nu rezultă dintr-un accident legat de exercitarea profesiei sau o boală profesională în conexiune cu condițiile particulare de exercitare a profesiei ^(28a) .
- este prezumată nu este prezumată a fi fost cauzată de solicitant în mod intenționat ⁽⁵⁰⁾
- 7.11 La data debutului incapacității 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 incapacității de muncă
- am urmat cursuri de recuperare a capacității de muncă
- nu am urmat cursuri de recuperare a capacității de muncă
- am fost supus unei reconversii profesionale
- nu am fost supus unei reconversii profesionale
- 8.2 In caz afirmativ, a se preciza în 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 și terminării ocupării sale (IBAN) :

9.

9.1	Subsemnatul	am solicitat următoarele prestații	beneficiez de următoarele prestații
9.2	Continuarea plății salariului în caz de boală	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.3	Prestații în bani pentru incapacitate de muncă în cadrul asigurărilor de boală	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.4	Alocații de recuperare a capacității de muncă	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Alocații în caz de reconversie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.5	Pensie de invaliditate ⁽³⁰⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.6	Pensie de bătrânețe ⁽³⁰⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.7	Pensie de urmaș ⁽³⁰⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.8	Prestații ca urmare a unui accident de muncă sau a unei boli profesionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.9	Prestații de șomaj sau de pensie anticipată	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.10	Prestații pentru asistența din partea unei terțe persoane ⁽³¹⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.11	Prestații familiale ⁽³²⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.12	Rambursarea contribuțiilor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.13	Transferul contribuțiilor ⁽³³⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.14	Alte prestații (vă rugăm precizați)	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu
9.15	Instituția(-ții) responsabilă (responsabile) pentru plata prestațiilor menționate la punctele 9.2 - 9.11 (denumirea, adresa ⁽³⁾ , numărul prestației) :		
	9.		
	9.		
	9.		
	9.		

9.16 Informații suplimentare privind prestațiile menționate la punctele 9.2 - 9.11

Prestații	Număr de referință al dosarului	Perioada sau data acordării	Cuantum
9.	<input type="checkbox"/> zilnic <input type="checkbox"/> săptămânal <input type="checkbox"/> lunar <input type="checkbox"/> anual
9.	<input type="checkbox"/> zilnic <input type="checkbox"/> săptămânal <input type="checkbox"/> lunar <input type="checkbox"/> anual
9.	<input type="checkbox"/> zilnic <input type="checkbox"/> săptămânal <input type="checkbox"/> lunar <input type="checkbox"/> anual

B. Informații privind membrii de familie ai subsemnatului

11	<input type="checkbox"/> Soțul ^{(13) (17) (35)}	<input type="checkbox"/> 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 nașterii :	
	Locul nașterii ⁽¹⁹⁾ :	
11.4	Adresă ⁽³⁾ :	
	
	
11.5	Data căsătoriei /începerii conviețuirii:	
	Persoana asigurată locuiește la același domiciliu cu soțul sau partenerul?	
	<input type="checkbox"/> Da, de la data :	
	<input type="checkbox"/> Nu :	
	<input type="checkbox"/> Nu mai locuiește, de la data :	
11.6	Soțul/Partenerul	<input type="checkbox"/> desfășoară <input type="checkbox"/> nu desfășoară o activitate profesională
		<input type="checkbox"/> realizează <input type="checkbox"/> nu realizează alte venituri
11.7	In caz afirmativ, cuantumul veniturilor este:	
	<input type="checkbox"/> pe săptămână ⁽³⁶⁾	<input type="checkbox"/> pe lună ⁽³⁷⁾
		<input type="checkbox"/> pe an ⁽³⁸⁾
11.8	Soțul/Partenerul	
	<input type="checkbox"/> a depus o cerere de pensie în sistemul	
	<input type="checkbox"/> salariilor	
	<input type="checkbox"/> funcționarilor publici ^(38a)	
	<input type="checkbox"/> lucrătorilor independenți	
	<input type="checkbox"/> este titularul unei pensii	<input type="checkbox"/> nu este titularul unei pensii
	În caz afirmativ, a se indica :	
11.9	Tipul pensiei :	
11.10	Numărul pensiei ⁽¹⁷⁾ :	
11.11	Instituția responsabilă de plată:	
	
11.12	Cuquantum	<input type="checkbox"/> lunar <input type="checkbox"/> trimestrial <input type="checkbox"/> anual :
11.13	Soțul/partenerul	<input type="checkbox"/> beneficiază <input type="checkbox"/> nu beneficiază de alte prestații ⁽³⁹⁾
	<input type="checkbox"/> șomaj <input type="checkbox"/> boală <input type="checkbox"/> invaliditate <input type="checkbox"/> altele	
11.14	Data acordării dreptului la prestații:	
11.15	Cuquantum	<input type="checkbox"/> lunar <input type="checkbox"/> trimestrial <input type="checkbox"/> anual :
11.16	Alte resurse cunoscute : Natura :	
	Cuquantum ⁽⁴⁰⁾ :	

12. Copii ⁽¹³⁾ ⁽¹⁷⁾

12.1

Nume ⁽⁴⁾ ⁽¹⁷⁾

Prenume

Locul și data nașterii, căsătoriei sau decesului ⁽⁴¹⁾

Gradul de rudenie
(ex. copil propriu, copil adoptat, copil vitreg)

1. ....	.....	.....	.....
.....
.....
.....
2. ....	.....	.....	.....
.....
.....
.....
3. ....	.....	.....	.....
.....
.....
.....
4. ....	.....	.....	.....
.....
.....
.....

13. Ascendenți și alți membrii ai gospodăriei ⁽⁴⁷⁾

13.1

Nume ⁽⁴⁾

Prenume

Data nașterii

Legătura de rudenie

1. ....	.....	.....	.....
.....
.....
.....
2. ....	.....	.....	.....
.....
.....
.....
3. ....	.....	.....	.....
.....
.....
.....
4. ....	.....	.....	.....
.....
.....
.....

13.2 Adresa ⁽³⁾ ⁽⁴⁴⁾ :

.....

.....

13.3 Observații :

.....

.....

C. Informații diverse

14

14.1 Documente anexate în sprijinul cererii de _____

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

15 Date despre persoana care completează formularul RO 204

15.1 Nume și prenume :

15.2 Adresa ⁽³⁾ :

.....

15.3 Semnătura 15.4 Data