

Nr. _____ / _____

DOMNULE DIRECTOR EXECUTIV

Subsemnatul(a) _____ cu cod
numeric personal (C.N.P.) _____ domiciliat(ă) în localitatea
_____ str. _____,
nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, județul Ialomița, în vârstă de _____
pensionar cu dosar nr. _____ vă rog să-mi aprobați transformarea pensiei de
invaliditate / pensie anticipată parțială în pensie pentru limită de vârstă, cu păstrarea cuantumului cel
mai avantajos.

Data _____

Semnătura _____

Domnului Director Executiv al Casei Județene de Pensii Ialomița