

ROMÂNIA
MINISTERUL/INSTITUȚIA
Unitatea
Nr. din

ANEXA NR. 2
NECLASIFICAT
Exemplarul nr.

CERERE
pentru acordarea pensiei de invaliditate

Către,
Casa de Pensii Sectorială a Ministerului Afacerilor Interne

Subsemnatul(a), având codul numeric personal, domiciliat(ă) în localitatea, str. nr., bl., sc., et., ap., județul/sectorul, posesor/posesoare al (a) actului de identitate seria nr., eliberat de la data de, născut(ă) la data de în localitatea, județul/sectorulfiul (fiica) lui și al (a), solicit înscrierea la pensie de invaliditate și, în temeiul art. 122 din *Legea nr. 223/2015 privind pensiile militare de stat*, cu modificările și completările ulterioare, optez*) pentru modul de calcul al pensiei în baza prevederilor *Legii nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice*, cu modificările și completările ulterioare, și, în acest caz, solicit casei de pensii sectoriale să pună în plată cuantumul cel mai avantajos.

Da	<input type="checkbox"/>
Nu	<input type="checkbox"/>

Pentru determinarea bazei de calcul prevăzute la art. 28 alin. ce va fi folosită pentru stabilirea pensiei militare potrivit dispozițiilor *Legii nr. 223/2015*, cu modificările și completările ulterioare, aleg următoarea perioadă de 6 luni consecutive**): luna / an - luna/an

În acest scop depun următoarele:

- carnet de muncă seria nr., în original;
- carnet de asigurări sociale seria nr., în original;
- livret militar seria nr., în copie certificată;
- buletin/carte de identitate seria nr., în copie certificată;
- certificat de naștere și/sau certificat de căsătorie seria nr., în copie certificată;
- diploma de studii și foaia matricolă, în copii certificate, sau adeverința de certificare a perioadelor de studii învățământ superior nr. din
- adeverință privind sporurile la salariu, în original;
- adeverință privind grupa superioară/condiții de muncă, în original;
- alte acte pentru dovedirea perioadelor de activitate și a veniturilor realizate, în original;
- decizia medicală asupra capacității de muncă, în original.

Declar pe propria răspundere, sub sancțiunile prevăzute de Codul penal pentru declarații false, că:

- sunt/nu sunt asigurat(ă);
- primesc/nu primesc o altă pensie sau ajutor social - dosar nr.;
- primesc/nu primesc pensie din alt sistem de pensii integrat sistemului public de pensii - dosar nr.;
- primesc/nu primesc pensie din alt sistem de pensii neintegrat sistemului public de pensii - dosar nr.;
- primesc/nu primesc indemnizație - dosar nr.;
- primesc/nu primesc indemnizație de șomaj;
- primesc/nu primesc indemnizație acordată persoanelor cu handicap.

Mă oblig să anunț casei de pensii sectoriale orice schimbare în situația proprie, de natură să conducă la modificarea condițiilor în funcție de care îmi este stabilită sau mi se plătește pensia, în termen de 15 zile de la data apariției acesteia.

În cazul în care nu îmi voi respecta declarația asumată prin prezenta cerere, mă oblig să restitui integral sumele încasate nelegal, suportând rigorile legii.

Am completat și am citit conținutul declarației de mai sus, după care am semnat.

Data

Semnătura

*) Dreptul de opțiune este recunoscut doar persoanelor cărora li se deschide dreptul de pensie militară în termen de 5 ani de la data intrării în vigoare a *Legii nr. 223/2015* privind pensiile militare de stat, cu modificările și completările ulterioare, cu respectarea condițiilor prevăzute la art. 122 din această lege.

***) Nu se completează, în situațiile prevăzute la art. 28 alin. (9) și art. 33 din *Legea nr. 223/2015*, cu modificările și completările ulterioare.