

CASA NATIONALA DE PENSII PUBLICE  
**CASA TERITORIALA DE PENSII GALATI**

## DECLARATIE DE ASIGURARE

conform Legii nr.263 / 2010 privind sistemul unitar de pensii publice

Nr.           din ziua   , luna   , anul

**1 Numele si prenumele asiguratului**

**2 Codul numeric personal:**

**3 Adresa:**

Domiciliat in localitatea:

Strada :

Nr.       Bloc       Scara   Etaj   Apart.

Judetul:

Telefon:

Adresa de e-mail:

**4 Actul de identitate:**

Seria

Nr.

**5 Declaratie cu privire la incadrarea in prevederile Legii nr.263 / 2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificarile si completarile ulterioare:**

Incepand cu data de: zi   , luna   , an     , asiguratul declara ca se incadreaza in categoria :

- 5.1  administrator sau manager care a incheiat contract de administrare sau de management;
- 5.2  membru al intreprinderii individuale sau al intreprinderii familiale;
- 5.3  persoana fizica autorizata sa desfasoare activitati economice;
- 5.4  persoana angajata in institutii internationale, daca nu este asiguratul acestora;
- 5.5  alte persoane care realizeaza venituri din activitati profesionale.

6 Venitul asigurat\*) este de:  lei (in cifre)

(in litere)

7 Cota de contributie de asigurari sociale este de:  ,  % (corespunzatoare  
conditiilor normale de munca)

8 Quantumul contributiei de asigurari sociale este de:  lei

9 Termenul de plata pentru contributia de asigurari sociale este lunar , pana la data de 25 a lunii  
urmatoare celei pentru care se datoreaza plata

10 Contributia de asigurari sociale se plateste in contul nr.:

R O 8 5 T R E Z 3 0 6 2 2 2 1 0 3 0 4 X X X X X deschis la

trezorerie pe seama Casei teritoriale de pensii GALATI.

Achitarea contributiei se poate face in numerar la casieria Casei teritoriale de pensii, prin mandat  
Postal sau prin alte mijloace de plata, in conditiile legii.

#### 11 Declaratia asiguratului:

- ~ declar pe proprie raspundere ca datele de mai sus corespund realitatii ; ma oblig sa instiintez  
Casa despre orice modificari survenite in termenii declaratiei;
- ~ am luat la cunostinta ca perioadele de cotizare constituie stagi de cotizare in conditii normale  
de munca, fiind luate in cosiderare la stabilirea pensiei;
- ~ voi depune formularul tip- de incetare, in termen de 30 de zile de la data de la care nu ma mai  
regasesc in situatia / situatiile prevazute la pct.5 ;
- ~ am luat la cunostinta ca pot beneficia de prestatia de asigurari sociale prevazuta la art.125 din  
Legea nr.263 / 2010, cu modificarile si completarile ulterioare, precum si de faptul ca membrii  
familiei mele sau persoanele indreptatite potrivit legii pot beneficia de prestatia prevazuta la art.126  
din Legea nr.263/2010, cu modificarile si completarile ulterioare;
- ~ cunosc obligativitatea virarii contributiilor la bugetul asigurarilor sociale de stat la termenul stabilit  
prin prezenta declaratie, in caz contrar urmand sa achit dobanzile si penalitatile de intarziere.

Semnatura asiguratului

Semnatura asiguratorului

\*) Venitul asigurat nu poate fi mai mic decat suma reprezentand 35% din castigul salarial mediu brut  
utilizat la fundamentarea bugetului asigurarilor sociale de stat si nici mai mare de 5 ori valoarea acestuia.