

ACORD ÎNTRE ROMÂNIA ȘI REPUBLICA MOLDOVA ÎN DOMENIUL SECURITĂȚII SOCIALE

CERERE DE PENSIE DE URMAȘ

Articolele de la 20 la 23 din Acord
Articolele de la 13 la 18 din Aranjamentul Administrativ

Acest formular trebuie să fie completat cu majuscule sau dactilografiat, utilizând doar spațiile punctate.
Cuprinde 6 pagini; niciuna dintre acestea nu poate fi suprimată, chiar dacă nu conține informații relevante

Partea A a acestui formular se completează de către solicitantul care are domiciliul pe teritoriul Republicii Moldova pentru a fi transmis instituției competente române. Solicitantul va completa și formularul MD/RO 207 "Declarație privind cariera asiguratului" care va fi anexat prezentei solicitări. Instituția competentă moldavă va verifica exactitatea informațiilor menționate în prezentul formular, va completa Partea B a acestui formular, la care va anexa formularul MD/RO 205 "Certificat privind perioadele de asigurare", precum și toate documentele care privesc perioadele de asigurare realizate pe teritoriul României

PARTEA A

1	Instituția destinată
1.1	Denumire:
1.2	Adresă:

2	Informații privind persoana asigurată decedată:	
2.1	Numele:	
2.2	Prenumele:	
2.3	Numele de familie la naștere:	
2.4	Numele și/sau prenumele anterioare:	
2.5	Sex: <input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Feminin
2.6	Data nașterii / / ziua / luna / anul/	2.7 Locul nașterii : (localitatea, județul/raionul, țara)
2.8	Ultima adresă a asiguratului decedat:	
2.9	Cod Numeric Personal în România (CNP):	
2.10	Cod personal de asigurări sociale (CPAS) / număr de identificare în Republica Moldova (IDNP).....	
2.11	Ultimul loc de asigurare (angajare) din România al persoanei asigurate decedate (localitatea, județul/raionul) :	

3		
3.1	Data și locul decesului: / / ziua / luna / anul (localitatea, județul/raionul, țara)
3.2	Decesul	<input type="checkbox"/> este prezumat <input type="checkbox"/> nu este prezumat <input type="checkbox"/> a fi survenit din cauza unui accident de muncă, a unei boli profesionale <input type="checkbox"/> a fi survenit din cauza bolilor obișnuite și accidentelor care nu au legătură cu munca
3.3	La data decesului asiguratul	<input type="checkbox"/> desfășura <input type="checkbox"/> nu desfășura o activitate profesională

3.4	În cazul dispariției asiguratului:	<input type="checkbox"/> data ultimelor informații: _____ / _____ / _____ . ziuă / luna / anul <input type="checkbox"/> data decesului prezumată oficial: _____ / _____ / _____ . ziuă / luna / anul
-----	------------------------------------	---

4		
4.1	La data decesului asiguratul	<input type="checkbox"/> era titularul unei pensii <input type="checkbox"/> nu era
4.2	Tipul pensiei:	
4.3	Numărul deciziei de pensie/ dosarului de pensie:	
4.4	Instituția competentă cu plata drepturilor de pensie:	
4.5	Data de la care drepturile de pensie au fost acordate: :	_____ / _____ / _____ ziua / luna / anul
4.6	Dacă este cazul, data de suspendare/ încetare a plății drepturilor de pensie: ..	_____ / _____ / _____ ziua / luna / anul

5	Informații despre solicitant	
5.1	Calitatea solicitantului	<input type="checkbox"/> Văduvă <input type="checkbox"/> Văduv <input type="checkbox"/> Alte persoane îndreptățite ¹
5.2	Numele:	
5.3	Prenumele:	
5.4	Numele de familie la naștere	
5.5	Numele și/sau prenumele anterioare:	
5.6	Sex: <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Feminin	
5.7	Data nașterii/ _____ / _____ / _____ ziua / luna / anul	5.8 Locul nașterii: (localitatea, județul/raionul, țara)
5.9	Adresa	
5.10	Dacă este cazul, data căsătoriei cu asiguratul decedat	_____ / _____ / _____ ziua / luna / anul
5.11	Data divorțului, dacă este cazul	ziua / luna / anul
5.12	Data de recăsătorie, dacă este cazul,	ziua / luna / anul
5.13	Văduva/ Văduvul declară că prezintă o invaliditate <input type="checkbox"/> raportul medical este anexat <input type="checkbox"/> nu există niciun raport medical	

¹ În ceea ce privește România au dreptul la pensie de urmaș și copiii: **a)** până la vârsta de 16 ani; **b)** dacă își continuă studiile într-o formă de învățământ organizată potrivit legii, până la terminarea acestora, fără a depăși vârsta de 26 de ani; **c)** pe toată durata invalidității de orice grad, dacă aceasta s-a ivit în perioada în care se aflau în una dintre situațiile prevăzute la lit. a) sau b).

6 Copiii îndreptățiți						
6.1	Nume	Prenume	Data nașterii ____/____/____ ziua / luna / anul	Altele ²	Prezintă o invaliditate	Raportul medical este anexat
6.2

² Pentru România, în cazul copiilor cu vârsta mai mare de 16 ani, dovada continuării studiilor într-o formă de învățământ, organizată potrivit legii, precum și durata acestora. Adevărul de studii se va transmite obligatoriu, la împlinirea vârstei de 16 ani și în termen de 10 zile de la începutul fiecărui an școlar

7 Date de identificare bancară pentru persoana menționată la secțiunea 5 sau 6	
7.1	Numele și prenumele titularului
7.2	Denumirea băncii
7.3	Adresa băncii
7.4	Cod de identificare bancară (BIC/ SWIFT)
7.5	Numărul de cont internațional bancar (IBAN)
7.6	Titularul contului este un reprezentant legal al: <input type="checkbox"/> Văduvei <input type="checkbox"/> Văduvului <input type="checkbox"/> Copilului/ copiilor îndreptățiți

8 Solicitantul sau persoana îndreptățită:			
8.1	<input type="checkbox"/> desfășoară <input type="checkbox"/> nu desfășoară	o activitate profesională	<input type="checkbox"/> salariată <input type="checkbox"/> independentă
8.2	<input type="checkbox"/> primește <input type="checkbox"/> nu primește	prestații de șomaj	
8.3	<input type="checkbox"/> primește: <input type="checkbox"/> nu primește	o pensie	de la data: ____/____/____ ziua / luna / anul
	<input type="checkbox"/> optează pentru pensia cea mai avantajoasă dintre pensia proprie și pensia de urmaș ³		
8.4	Tipul pensiei proprii:		
8.5	Numărul deciziei de pensie/ dosarului de pensie:		
8.6	Cuantumul pensiei proprii:		
8.7	Instituția competentă cu plata drepturilor de pensie:		

8.8	Văduva/văduvul:	<input type="checkbox"/> are <input type="checkbox"/> nu are	în îngrijire unul sau mai mulți copii în vârstă de până la 7 ani
8.9	Data prezumată a nașterii copilului, dacă văduva este însărcinată: _____ / _____ / _____ ziua / luna / anul		

⁹ În România, soțul supraviețuitor care are dreptul la o pensie proprie și îndeplinește condițiile prevăzute de lege pentru obținerea pensiei de urmaș după soțul decedat poate opta pentru cea mai avantajoasă pensie

9	
9.1	<p>În susținerea cererii mele depun/prezint următoarele documente ale persoanei asigurate decedate, în original, spre a fi transmise de instituția competentă din Republica Moldova, în copie certificată, instituției competente din România:</p> <p><input type="checkbox"/> carnet de muncă seria..... nr.....</p> <p><input type="checkbox"/> livret militar seria..... nr.....</p> <p><input type="checkbox"/> act de identitate seria..... nr.....</p> <p><input type="checkbox"/> pașaport seria..... nr.....</p> <p><input type="checkbox"/> certificat de naștere seria..... nr.....</p> <p><input type="checkbox"/> certificat de căsătorie cu solicitantul seria..... nr.....</p> <p><input type="checkbox"/> hotărârea judecătorească de divorț seria..... nr.....</p> <p><input type="checkbox"/> diploma de absolvire a învățământului universitar și adeverința din care să rezulte durata normală, perioada studiilor și faptul că acestea au fost urmate la zi:</p> <p><input type="checkbox"/> dovada echivalării de către statul român a cursurilor desfășurate în cadrul unor instituții de învățământ universitar din străinătate:</p> <p><input type="checkbox"/> adeverință privind sporurile la salariu nr..... din.....</p> <p><input type="checkbox"/> adeverință privind grupa superioară/ condiții de muncă nr..... din.....</p> <p><input type="checkbox"/> alte acte pentru dovedirea perioadelor de activitate și a veniturilor realizate</p> <p><input type="checkbox"/> alte acte</p>
9.2	<p>În susținerea cererii mele depun/prezint următoarele documente personale, în original, spre a fi transmise de instituția competentă din Republica Moldova, în copie certificată, instituției competente din România:</p> <p><input type="checkbox"/> act de identitate</p> <p><input type="checkbox"/> pașaport</p> <p><input type="checkbox"/> certificat de naștere</p> <p><input type="checkbox"/> certificat de căsătorie</p> <p><input type="checkbox"/> hotărârea judecătorească de divorț</p> <p><input type="checkbox"/> documente ce atestă continuarea studiilor</p>
9.3	<p>Solicit ca plata să se efectueze:</p> <p><input type="checkbox"/> direct în Republica Moldova <input type="checkbox"/> către un reprezentant legal din România*</p>
9.4	<p>Observații:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

* În cazul în care se optează pentru efectuarea plății drepturilor de pensie către un reprezentant legal, este necesar să se anexeze documentele care atestă acest statut, precum și datele de identificare ale acestuia, precum: nume, prenume; sex; data și locul nașterii; adresa permanentă; cod numeric personal în România și/sau număr personal de identificare în Republica Moldova, după caz.

10	Declar pe propria răspundere că:	
10.1	în România <input type="checkbox"/> dețin <input type="checkbox"/> nu dețin	cod numeric personal atribuit de autoritățile abilitate române
	<input type="checkbox"/> am deținut <input type="checkbox"/> nu am deținut	cod numeric personal atribuit de autoritățile abilitate române
10.2	<input type="checkbox"/> nu am săvârșit infracțiunea de omor sau tentativă de omor asupra susținătorului decedat. <input type="checkbox"/> am săvârșit infracțiunea de omor sau tentativă de omor asupra susținătorului decedat.	
10.3	<input type="checkbox"/> primesc din România <input type="checkbox"/> indemnizații prevăzute de legi speciale – dosar nr <input type="checkbox"/> o altă pensie sau ajutor social - dosar nr. <input type="checkbox"/> indemnizație - dosar nr. <input type="checkbox"/> indemnizație de șomaj	
10.4	<input type="checkbox"/> Nu s-a desfășurat căsătoria cu susținătorul decedat <input type="checkbox"/> S-a desfășurat căsătoria cu susținătorul decedat	
10.5	<input type="checkbox"/> După decesul susținătorului nu m-am recăsătorit <input type="checkbox"/> După decesul susținătorului m-am recăsătorit	
10.6	Mă oblig a anunța, în termen de 15 zile, instituției competente din Republica Moldova, orice schimbare ce va surveni în cele declarate mai sus, pentru ca această instituție sa poată să transmită informațiile instituției competente din România	
10.7	În cazul în care nu îmi voi respecta declarația asumată prin prezenta cerere, mă oblig să restituie integral sumele încasate nelegal, suportând rigorile legii	
10.8	Declar că, potrivit cunoștințelor mele, informațiile furnizate în această cerere sunt adevărate și complete. Sunt de acord ca cele două instituții de securitate socială din statele care sunt părți contractante în acest Acord să-și furnizeze reciproc toate informațiile și datele pe care le dețin relevante sau care ar putea fi relevante în soluționarea acestei cereri de prestații	
10.9	Am citit și completat cu atenție conținutul declarației de mai sus, după care am semnat.	
	Semnătura solicitantului sau reprezentantului legal	10.8 Data completării ziua / luna / anul

PARTEA B

11	Informații diverse:	
11.1	Numărul de referință al dosarului: în România: în Republica Moldova:	
11.2	Data introducerii prezentei cereri	: ____ / ____ / ____ ziua / luna / anul
11.3	Data acordării pensiei de către instituția competentă moldavă:	____ / ____ / ____ ziua / luna / anul
11.4	Formulare anexate: Formulare solicitate: Alte documente:	<input type="checkbox"/> MD /RO 001 <input type="checkbox"/> MD /RO 205 <input type="checkbox"/> MD /RO 207 <input type="checkbox"/> MD /RO 210 <input type="checkbox"/> MD /RO 213 <input type="checkbox"/> MD /RO 001 <input type="checkbox"/> MD /RO 205 <input type="checkbox"/> MD /RO 210
11.5	Observații:	

11.6	<input type="checkbox"/> Exactitatea informațiilor menționate în prezentul formular a fost verificată de instituția expeditoare
------	---

12	Instituția expeditoare		
12.1	Denumire		
12.2	Adresă:		
12.3	Ștampila	12.4	Dată _____/_____/_____ ziua / luna / anul
		12.5	Semnătura