

*CASA DE PENSII A JUDEȚULUI* [REDACTAT]

**DECLARAȚIE DE ASIGURARE**  
conform Legii nr. 19/2000

Nr. [REDACTAT] din ziua [REDACTAT], luna [REDACTAT], anul [REDACTAT]

1. Numele și prenumele asiguratului:

[REDACTAT]

2. Codul personal de asigurari sociale - CNP :

[REDACTAT]

3. Adresa:

Domiciliat în Localitatea:

[REDACTAT]

Strada:

[REDACTAT]

Nr. [REDACTAT] Bloc [REDACTAT] Scara [REDACTAT] Etaj [REDACTAT] Apart. [REDACTAT]

Of. poștal:

[REDACTAT]

Județ:

[REDACTAT] Sector: [REDACTAT]

Telefon:

[REDACTAT]

4. Actul de identitate:

Seria [REDACTAT] Nr. [REDACTAT]

5. Declarație cu privire la încadrarea în prevederile Legii nr. 19/2000:

Începând cu data de zi [REDACTAT], lună [REDACTAT], an [REDACTAT];

Asiguratul declară că se încadrează în categoria/categoriile \*):

5.1  asociat unic;  asociat;  comanditar;  actionar

5.2  administrator sau manager care a încheiat contract de administrare sau de management;

5.3  membru al asociației familiale;

5.4  persoană autorizată să desfășoare activități independente;

5.5  persoană angajată în instituții internaționale, dacă nu este asiguratul acestora;

5.6  alte persoane care realizează venituri din activități profesionale.

6. Venitul asigurat \*\* este de  lei (în cifre)  
 (în litere)

7. Cota de contribuție de asigurări sociale este de  %  
 (corespunzătoare condițiilor de muncă)

8. Cuantumul contribuției de asigurări sociale:  lei

9. Termenul \*\*\* de plată pentru contribuția de asigurări sociale este: \_\_\_\_\_

10. Contribuția de asigurări sociale se plătește în contul nr.:

deschis la trezorerie pe seama Casei de pensii a județului : \_\_\_\_\_

Achitarea contribuției se poate face în numerar la Casieria Casei de pensii, prin mandat poștal sau prin alte mijloace de plată, în condițiile legii.

11. Declarația asiguratului:

- declar pe proprie răspundere că datele de mai sus corespund realității; mă oblig să îmstiințez Casa despre orice modificări survenite în termenii declarației;

- posed carnetul de muncă seria  nr  , pe care mă oblig să îl depun la Casa teritorială de pensii, județul \_\_\_\_\_, în termen de 30 de zile de la data prezentei declarații;

- am luat la cunoștință că perioadele de cotizare constituie stagiu de cotizare, fiind luate în considerare la stabilirea pensiei corespunzătoare condițiilor de muncă respective;

- voi depune declarația de retragere, în termen de 30 de zile de la data de la care nu mă mai regăsesc în situația / situațiile prevăzute la pct. 5 din prezența declarație;

- am luat la cunoștință că pot beneficia de prestația de asigurări sociale prevăzută la art.127 din Legea nr. 19/2000, precum și de faptul că membrii familiei mele sau persoanele îndreptățite potrivit legii pot beneficia de prestația prevăzută la art. 126 din Legea nr.19/2000.

- cunosc obligativitatea virării contribuților la bugetul asigurărilor sociale de stat la termenul stabilit prin prezența declarație, în caz contrar urmând să achit majorări de întârziere;

Semnătura asiguratului,

Directorul casei teritoriale de pensii,  
 (stampila)

\*) În cazul în care persoanele se regăsesc în două sau mai multe din situațiile menționate se va bifa în căsuța corespunzătoare activității cu cea mai mare pondere.

\*\*) Care nu poate fi mai mic de o pătrime din salariul mediu brut și nici mai mare de cinci ori același salariu.

\*\*\*) Lunar, dar nu mai târziu de ultima zi lucrătoare a lunii pentru care se face plata.