

CASA DE PENSII A JUDEȚULUI

DECLARAȚIE DE ASIGURARE
conform Legii nr. 19/2000

Nr. din ziua , luna , anul

1. Numele și prenumele asiguratului:

2. Codul personal de asigurari sociale - CNP :

3. Adresa:

Domiciliat în Localitatea:

Strada:

Nr. Bloc Scara Etaj Apart.

Of. poștal:

Județ:

Sector:

Telefon:

4. Actul de identitate:

Seria Nr.

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

Începând cu data de zi , lună , an

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.

