

DECLARAȚIE DE ASIGURARE
conform Legii nr. 19/2000

Nr. _____ din ziua ____ luna ____ anul _____

1. Numele și prenumele asiguratului:

2. Codul personal de asigurări sociale - CNP:

3. Adresa:

Domiciliat în Localitatea:

Strada:

Nr. _____ Bloc _____ Scara _____ Etaj _____ Apart. _____

Oficiul 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; acționar;

5.2. administrator sau manager care au 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 contribuția 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 Caseria 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 înștiințez Casa despre orice modificări survenite în termenii declarației;
- posed carnet 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 stagiul 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 prezenta declarație;
- am luat la cunoștință că pot beneficia de prestația de asigurări sociale prevăzute 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 contribuțiilor la bugetul asigurărilor sociale de stat la termenul stabilit prin prezenta declarație, în caz contrar urmând să achit majorări de întârziere.

Semnătură asigurat

Directorul Casei teritoriale de pensii

(ștampila)

* 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.