

## INSTRUMENTAREA UNEI CERERI DE PENSIE DE BATRANETE

Persoana interesată completează acest formular, cu informațiile pe care le cunoaște, asumându-și veridicitatea celor declarate prin semnătură.  
Prezentul formular face parte integrantă din dosarul de pensie al lucrătorului migrant.  
Pe baza celor declarate prin intermediul acestui formular, casele teritoriale de pensii completează formularul E 202.

<b>1</b>	Instituția căreia îi este adresat formularul (casa județeană de pensii)
1.1	Denumire : .....
1.2	Adresa <sup>(3)</sup> : .....

A. Informații privind subsemnatul (asiguratul) <sup>(4)</sup>

<b>2</b>																
2.1	Nume de familie <sup>(5)</sup> : .....															
2.2	Nume la naștere <sup>(5)</sup> : .....															
2.3	Prenume <sup>(6)</sup> : .....															
2.4	Nume purtate anterior <sup>(7)</sup> : .....															
2.5	Sex <sup>(8)</sup> : .....															
2.6	Numele și prenumele tatălui <sup>(9)</sup> : .....															
2.7	Numele și prenumele mamei la naștere <sup>(9)</sup> : .....															
2.8	Starea civilă : <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> necăsătorit</td> <td><input type="checkbox"/> divorțat <sup>(10)</sup></td> <td><input type="checkbox"/> separat</td> </tr> <tr> <td></td> <td>începând cu data de <sup>(11)</sup> .....</td> <td>începând cu data de <sup>(11)</sup> .....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> căsătorit de la <sup>(11)</sup> .....</td> <td><input type="checkbox"/> recăsătorit <sup>(10)</sup></td> <td><input type="checkbox"/> văduv</td> </tr> <tr> <td></td> <td>începând cu data de <sup>(11)</sup> .....</td> <td>începând cu data de <sup>(11)</sup> .....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> care conviețuiește cu o altă persoană începând cu data de <sup>(12) (4)</sup> .....</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> necăsătorit	<input type="checkbox"/> divorțat <sup>(10)</sup>	<input type="checkbox"/> separat		începând cu data de <sup>(11)</sup> .....	începând cu data de <sup>(11)</sup> .....	<input type="checkbox"/> căsătorit de la <sup>(11)</sup> .....	<input type="checkbox"/> recăsătorit <sup>(10)</sup>	<input type="checkbox"/> văduv		începând cu data de <sup>(11)</sup> .....	începând cu data de <sup>(11)</sup> .....	<input type="checkbox"/> care conviețuiește cu o altă persoană începând cu data de <sup>(12) (4)</sup> .....		
<input type="checkbox"/> necăsătorit	<input type="checkbox"/> divorțat <sup>(10)</sup>	<input type="checkbox"/> separat														
	începând cu data de <sup>(11)</sup> .....	începând cu data de <sup>(11)</sup> .....														
<input type="checkbox"/> căsătorit de la <sup>(11)</sup> .....	<input type="checkbox"/> recăsătorit <sup>(10)</sup>	<input type="checkbox"/> văduv														
	începând cu data de <sup>(11)</sup> .....	începând cu data de <sup>(11)</sup> .....														
<input type="checkbox"/> care conviețuiește cu o altă persoană începând cu data de <sup>(12) (4)</sup> .....																
2.9	Cod fiscal <sup>(13)</sup> [    ] [    ] [    ] [    ] [    ] [    ] [    ] [    ] [    ] [    ]															
	Cod fiscal al districtului      [    ] [    ] [    ] [    ] [    ]															
2.10	Număr asigurării <sup>(2) (14)</sup> [    ] [    ] [    ] [    ] [    ]															

<b>3</b>	Cetățenie <sup>(15) (16)</sup> : .....
----------	--

<b>4</b>	Detalii despre naștere <sup>(17)</sup>
4.1	Data nașterii <sup>(17)</sup> : .....
4.2	Locul nașterii <sup>(18)</sup> : .....
4.3	Provincie/departament/regiune <sup>(19)</sup> : .....
4.4	Țara <sup>(20)</sup> : .....

<b>5</b>	Adresă și detalii bancare
5.1	Adresa <sup>(3) (21) (22)</sup> ..... .....
5.2	Detalii bancare sau adresa pentru plata directă Numele subsemnatului așa cum este înregistrat la bancă .....
	Denumirea băncii .....
	Adresa băncii .....
	Cod de identificare bancară (BIC/SWIFT) .....
	Număr de cont bancar internațional (IBAN) .....

**6**

6.1 Număr de asigurare la instituția de înregistrare:.....

6.2 Numărul de referință al dosarului la instituția care instrumentează cererea : .....

**7**

- 7.1  Continuu să desfășor o activitate profesională  ca lucrător salariat  ca lucrător independent  
 funcționar public<sup>(22a)</sup>  
 care antrenează asigurarea obligatorie la pensie <sup>(23)</sup>
- 7.2  Nu mai desfășor activități profesionale  ca lucrător salariat  ca lucrător independent  
 ca funcționar public<sup>(22a)</sup> de la data de .....
- 7.3  Intenționez să încetez desfășurarea unei activități  ca lucrător salariat  ca lucrător independent  
 ca funcționar public<sup>(22a)</sup> de la data de .....
- 7.4  Intenționez să desfășor o activitate <sup>(24)</sup>  ca lucrător salariat  
 ca funcționar public<sup>(22a)</sup>  
 activitate independentă (a se preciza natura activității):
- 7.5 Cuantumul  salariului  venitului profesional  altor venituri .....<sup>(25)</sup>
- 7.6 Natura celorlalte venituri : .....
- 7.7  Declar că nu are nici un venit <sup>(26)</sup>

**8**

- | 8.1  | Subsemnatul   | am solicitat prestațiile următoare | beneficiez de prestațiile următoare |
|------|---|------------------------------------|-------------------------------------|
| 8.2  | continuarea plății salariului în caz de boală   | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>            |
| 8.3  | prestații în bani pentru incapacitate de muncă în cadrul asigurării de boală  | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>            |
| 8.4  | alocații în caz de recuperare a capacității de muncă  | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>            |
| 8.5  | pensie de invaliditate <sup>(27)</sup>  | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>            |
| 8.6  | pensie de bătrânețe <sup>(27)</sup>   | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>            |
| 8.7  | pensie de urmaș <sup>(27)</sup>   | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>            |
| 8.8  | pensie ca urmare a unui accident de muncă sau a unei boli profesionale  | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>            |
| 8.9  | prestație de tipul pensiei plătită în cadrul asigurării auto obligatorie (indemnizație de accident rutier) <sup>(28)</sup>                    | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>            |
| 8.10 | prestații de șomaj sau pensii anticipate  | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>            |
| 8.11 | prestații familiale <sup>(29)</sup>   | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>            |
| 8.12 | rambursări de contribuții   | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>            |
| 8.13 | transfer de contribuții <sup>(30)</sup>   | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>            |
| 8.14 | alte prestații (de precizat)  | <input type="checkbox"/> Da        | <input type="checkbox"/> Nu         |
| 8.15 | Instituții responsabile pentru plata prestațiilor menționate la punctele 8.3. - 8.11 [denumire, adresă <sup>(3)</sup> , numărul prestației] : |                                    |                                     |
|      | 8.....  |                                    |                                     |
|      | 8.....  |                                    |                                     |
|      | 8.....  |                                    |                                     |
|      | 8.....  |                                    |                                     |
| 8.16 | formații complementare cu privire la prestațiile menționate la punctele 8.3 - 8.10.   |                                    |                                     |

Prestații	Număr de referință al dosarului	Perioadă sau dată de acordare	Cuquantum
8 .....	.....	.....	<input type="checkbox"/> zilnic <input type="checkbox"/> săptămânal <input type="checkbox"/> lunar <input type="checkbox"/> anual
8 .....	.....	.....	<input type="checkbox"/> zilnic <input type="checkbox"/> săptămânal <input type="checkbox"/> lunar <input type="checkbox"/> anual
8 .....	.....	.....	<input type="checkbox"/> zilnic <input type="checkbox"/> săptămânal <input type="checkbox"/> lunar <input type="checkbox"/> anual
8 .....	.....	.....	<input type="checkbox"/> zilnic <input type="checkbox"/> săptămânal <input type="checkbox"/> lunar <input type="checkbox"/> anual

**9** Informații care trebuie furnizate dacă formularul trebuie transmis instituțiilor daneze (10.1, 10.2 și 10.3), germane, grecești, spaniole, austriece, poloneze (10.1 și 10.2), franceze (10.1, 10.2 și 10.4), islandeze, slovene (10.2 și 10.3), portugheze, cehe, finlandeze și norvegiene (10.2)

9.1 Solicitantul <sup>(33)</sup>  mă declar inapt de muncă (a se vedea documentarul medical anexat)

mă declar apt de muncă

9.2 Solicitantul <sup>(33)</sup> <sup>(34)</sup>  declar că am nevoie de asistența permanentă a unei terțe persoane pentru a realiza una dintre activitățile obișnuite ale vieții cotidiene (a se vedea documentarul medical anexat)

declar că nu am nevoie de asistența permanentă a unei terțe persoane pentru a realiza una dintre activitățile obișnuite ale vieții cotidiene

declar că mi-a fost afectată capacitatea funcțională de o boală sau de un accident, care mă împiedică să realizez singur activitățile obișnuite ale vieții cotidiene sau care îmi impune un efort financiar pe termen lung <sup>(28)</sup>

9.3 Solicitantul <sup>(33)</sup>  declar că nu am suficiente mijloace de existență

**B. Informații privind membrii familiei persoanei asigurate <sup>(4)</sup>**

**11**  Soț  Partener de conviețuire <sup>(12)</sup> <sup>(35)</sup>

10.1 Nume <sup>(5)</sup> .....

10.2 Prenume <sup>(6)</sup> .....

Nume purtate anterior <sup>(7)</sup> .....

10.3 Data nașterii : .....

Locul nașterii <sup>(18)</sup> : .....

10.4 Cetățenie <sup>(15)</sup> <sup>(16)</sup> : .....

10.5 Adresa <sup>(3)</sup> : .....

10.6 Număr de asigurare <sup>(2)</sup> <sup>(14)</sup> : .....

10.7 Data căsătoriei /începerii conviețuirii :  
.....  
Subsemnatul conviețuiesc în aceeași gospodărie cu soțul sau partenerul?  
 da de la data de .....  
 nu nu mai conviețuiesc de la data de.....

10.8 Soțul/partenerul  desfășoară  nu desfășoară o activitate profesională

10.9 În caz afirmativ, precizați cuantumul veniturilor :  
 săptămânale <sup>(36)</sup> : .....  anuale <sup>(37)</sup> : .....

10.10 Soțul/partenerul, cu vârstă cuprinsă între 60 și 65 ani, se declară  
 apt pentru muncă  inapt pentru muncă <sup>(33)</sup>

10.11 Soțul/partenerul  
 a depus o cerere de pensie în cadrul sistemului pentru  salariați  
 primește o pensie în cadrul sistemului pentru  independenți  
 toți cei având domiciliu  
 funcționari publici<sup>(37a)</sup>  
 primește o pensie

În caz afirmativ, indicați

10.12 Tipul pensiei <sup>(38)</sup> : .....

10.13 Numărul pensiei <sup>(16)</sup> : .....

10.14 Instituția responsabilă cu plata acesteia:  
.....  
.....

10.15 cuantum  lunar  trimestrial  anual  săptămânal .....

10.16 Soțul/partenerul  beneficiază  nu beneficiază de alte prestații <sup>(39)</sup>  
 șomaj  boală  invaliditate  altele

10.17 Data acordării <sup>(40)</sup> : .....

10.18 Cuantum  lunar  trimestrial  anual  săptămânal .....

10.19 Alte resurse cunoscute :  
Tipul: .....  
Cuantum <sup>(40)</sup> : .....

**11** Copii<sup>(16)</sup>

11.1	Nume <sup>(5)</sup>	Prenume	Număr de asigurare	Sex (M/F)	Locul și data nașterii, căsătoriei sau decesului <sup>(41)</sup>	Legătură de rudenie (de ex: copil propriu, copil adoptat, copil vitreg)
1.	.....	.....	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....	.....	.....

4. ....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....

**C. Informații diverse**

**12**

Solicit ca plata să se efectueze <sup>(47)</sup>

direct în statul de domiciliu

către un reprezentant în statul de origine

Informații suplimentare pentru instituțiile finlandeze:

Solicitantul dorește ca decizia să-i fie notificată  în finlandeză  în suedeză

**13** Solicitantul  am cerut  nu am cerut

amânarea calculului pensiei de bătrânețe la care ar avea dreptul.

In caz afirmativ, a se preciza statul și data plății pensiei pentru care a optat solicitantul.....

**14**

14.1 Documente anexate în sprijinul cererii de \_\_\_\_\_

.....

.....

.....

**15** Date despre persoana care completează formularul RO 202

15.1 Nume și prenume : .....

15.2 Adresa <sup>(3)</sup> : .....

.....

15.3 Semnătura ..... 15.4 Data .....

**INSTRUCTIUNI**

Acest formular trebuie să fie completat cu majuscule sau dactilografiat, utilizând doar spațiile punctate.

NOTE

- (1) Sigla țării căreia aparține instituția care completează formularul : BE = Belgia ; CZ= Cehia ; DK = Danemarca ; DE = Germania; EE= Estonia ;GR=Grecia ; ES = Spania ; FR = Franța ; IE = Irlanda ; IT = Italia ; CY = Cipru ; LV= Letonia ; LT= Lituania ; LU= Luxemburg ; HU=Ungaria ; MT=Malta ; NL=Olanda; AT=Austria; PL=Polonia; PT=Portugalia ; SI=Slovenia ; SK=Slovacia ; FI=Finlanda; SE= Suedia ; UK = Regatul Unit al Marii Britanii; IS = Islanda ; LI = Liechtenstein ; NO = Norvegia ; CH= Elveția.
- (2) Dacă formularul este adresat unei instituții cehe, a se indica numărul nașterii, dacă este adresat unei instituții cipriote, în cazul unui cetățean cipriot se indică numărul de identificare cipriot ; dacă nu este vorba de un cetățean cipriot, se indică numărul certificatului de înregistrare pentru străini (ARC) ; dacă este adresat unei instituții daneze, a se indica numărul CPR, dacă este adresat unei instituții finlandeze, a se indica numărul registrului finlandez al populației, dacă este adresat unei instituții suedeze, a se indica numărul personal suedez (personnummer), dacă este adresat unei instituții islandeze se precizează numărul de identificare islandez (Kennitala), dacă este adresat unei instituții din Liechtenstein, se precizează numărul de înmatriculare AHV, dacă este adresat unei instituții lituaniene, a se preciza numărul personal de identificare, dacă este adresat unei instituții letone, a se indica numărul de identitate, dacă este adresat unei instituții malteze, în cazul cetățenilor maltezi, a se indica numărul cardului de identitate, sau, dacă nu este cetățean maltez, a se indica numărul de securitate socială maltez, dacă este adresat unei instituții norvegiene, a se preciza numărul de identificare norvegian (fødselnummer) ; dacă este adresat unei instituții belgiene, a se indica numărul național de securitate socială (NISS), dacă este adresat unei instituții germane care aparține unei scheme pentru asigurare de pensie generală, a se preciza numărul de asigurare (VSNR); dacă este adresat unei instituții care aparține regimului funcționarilor, a se preciza numărul de identificare personală (PRS-Kenn-Nr.) ; dacă este adresat unei instituții austriece, a se indica numărul de asigurare austriac (VSNR) ; dacă este adresat unei instituții poloneze, a se indica numărul de referință al dosarului de pensie pentru persoana care a solicitat sau și-a stabilit dreptul de pensie în cadrul sistemului de pensie polonez ; pentru persoanele care solicită în premieră o pensie în sistemul polonez de asigurări sociale, a se indica numărul PESEL și NIP sau NKP (numărul NKP-dacă persoana în cauză este subiectul unei asigurări sociale pentru fermieri), dacă nu există aceste categorii de numere, a se indica numărul cărții de identitate sau numărul pașaportului ; dacă este adresat unei instituții portugheze, a se indica numărul de înregistrare din cadrul sistemului general de asigurare, iar dacă este cazul, și în condițiile în care persoana a fost asigurată în cadrul sistemului de securitate socială a funcționarilor publici din Portugalia; dacă este adresat unei instituții slovace, a se indica numărul nașterii ; dacă se adresează unei instituții slovene, a se indica numărul dosarului dacă este cunoscut, numărul sub nota 16 este omis; dacă este adresat unei instituții elvețiene, a se indica numărul de asigurare AVS/AI(AHV/IV).
- (3) Strada, numărul, codul poștal, localitatea, țara, numărul de telefon.
- (4) Pentru instituțiile norvegiene a se completa și formularul E 202/fișă suplimentară 3. Pentru instituțiile elvețiene a se completa și formularul E 202/fișă suplimentară 4. Pentru instituțiile poloneze, a se completa și formularul E 202/fișă suplimentară 5, în cazul Poloniei termenul "persoană asigurată" se referă de asemenea la persoanele care sunt subiectul unor scheme speciale. Pentru instituțiile din Cehia a se completa formularul E 202/fișă suplimentară 6. Pentru instituțiile lituaniene, nu se completează punctul B al formularului, dar se completează E 202/fișă suplimentară 7. Pentru instituțiile letone, nu se completează punctul B al formularului E 202, dar se completează formularul E 202/fișă suplimentară 9.
- (5) - Numele de familie include numele uzual sau numele primit prin căsătorie.  
- Numele dat la naștere trebuie să fie totdeauna precizat ; în cazul în care acesta este identic cu numele de familie curent, specificați « idem ».  
- Expresiile « zis », « alias » și prefixele numelor de familie trebuie să apară integral, în ordinea în care sunt specificate în certificatul de naștere.  
- Dacă formularul este completat de o instituție olandeză, iar asiguratul sau solicitantul îndreptățit este o femeie căsătorită sau care a fost căsătorită, a se preciza numele de familie din prezent sau al fostului soț la nume de familie în prezent și numele de fată la nume de familie la naștere.  
- Pentru cetățenii spanioli, a se preciza cele două nume date la naștere.  
- Pentru cetățenii portughezi, a se indica toate numele (prenume, nume de familie, nume de fată) în ordinea stării civile, așa cum apar pe cartea de identitate sau în pașaport.
- (6) A se preciza toate prenumele în ordinea înscrierii în certificatul de naștere.
- (7) A se preciza în special în caz de adopție sau de utilizare a pseudonimelor intrate în uzul curent ; expresiile « zis », « alias » și prefixelor numelor de familie, "membru de familie" trebuie să apară integral, în ordinea înscrierii în certificatul de naștere.
- (8) M = masculin ; F = feminin.
- (9) Această informație este solicitată în cazul în care lucrătorul are cetățenie spaniolă sau în cazul în care formularul trebuie trimis unei instituții franceze, maghiare, elene sau poloneze, indiferent de cetățenia lucrătorului.
- (10) A se completa în măsura posibilului pentru instituțiile germane, belgiene, franceze, italiene, luxemburghize, olandeze, poloneze, austriece, din Liechtenstein, finlandeze sau norvegiene. Dacă informația nu poate fi obținută de instituția emitentă, instituția competentă se va adresa direct persoanei asigurate.
- (11) Pentru instituțiile belgiene, ungurești, poloneze, din Regatul Unit al Marii Britanii, din Liechtenstein și finlandeze, a se preciza și data lângă căsuța corespunzătoare.
- (12) Pentru instituțiile olandeze, finlandeze, ungurești, islandeze și norvegiene, această informație se bazează pe o declarație a persoanei interesate.  
Conform legislației olandeze cu privire la asigurarea generală de bătrânețe, următoarele persoane sunt considerate « căsătorite » sau <soți> : persoanele necăsătorite de același sex sau de sex diferit care trăiesc permanent sub același acoperiș. «A trăi sub același acoperiș » înseamnă că două persoane necăsătorite împart cheltuielile de întreținere a locuinței, fiecare contribuind în mod direct la taxele de întreținere sau participă la acestea în alt mod. În cadrul legislației finlandeze persoanele de același sex din cadrul unei relații înregistrate oficial sunt considerate ca având statut de « căsătorit ».
- (13) A se completa doar dacă formularul este adresat unei instituții portugheze sau slovene.
- (14) Pentru instituțiile olandeze, a se preciza numărul Sofi, dacă acesta se cunoaște. Pentru instituțiile belgiene, a se indica numărul de securitate sociale (NISS).
- (15) A se indica eventual data de obținere a cetățeniei.

- (16) În cazul instituțiile spaniole, pentru cetățenii spanioli, a se preciza numărul existent pe cardul de identitate național DNI (Documento Nacional de Identidad) sau NIE (Numero de Identificación de Extranjeros) în cazul cetățenilor străini, în ambele cazuri dacă există, chiar dacă numărul cardului de identitate a expirat. În lipsa acestora, a se preciza „Niciunul” Pentru instituțiile malteze, în cazul cetățenilor maltezi, a se preciza numărul cardului de identitate, în cazul străinilor, a se preciza numărul de securitate socială maltez. În cazul cetățenilor sloveni, a se preciza numărul personal de identificare EMSO.
- (17) Ziua și luna sunt exprimate în două cifre, anul în patru cifre (spre exemplu : 1 august 1921 = 01.08.1921).
- (18) Pentru orașele franceze care conțin mai multe arondismente, a se preciza numărul arondismentului (spre exemplu : Paris 14). Pentru districtele portugheze a se preciza de asemenea parohia și autoritatea locală, iar pentru orașele olandeze a se indica și numele municipiului.
- (19) Informație obligatorie pentru asigurații de cetățenie spaniolă, franceză sau italiană; această rubrică conține, în funcție de fiecare țară, apartenența teritorială a locului de naștere (spre exemplu în cazul Franței dacă locul(comuna) nașterii este Lille, trebuie precizat departamentul de naștere, Nord, urmat de codul regiunii, dacă asiguratul îl cunoaște, în acest caz «59»). Informația completă introdusă va fi deci « Nord 59 »). Pentru persoanele născute în Spania, a se preciza doar provincia.
- (20) Sigla țării de naștere a asiguratului codificată conform codului internațional ISO 3166-1.
- (21) Dacă formularul este adresat unei instituții germane, poloneze, austriece, din Liechtenstein, finlandeze sau suedeze a se preciza – eventual – adresa reprezentantului legal (consilier juridic, tutore, curator ... ) în rubrica de mai jos :

Adresa <sup>(3)</sup> : .....

.....

- (22) Dacă formularul este adresat unei instituții daneze, finlandeze, islandeze, letone, poloneze sau norvegiene, a se preciza ultima adresă a solicitantului în statul corespunzător, în rubrica de mai jos :

Adresa <sup>(3)</sup> : .....

.....

- (22<sup>a</sup>) În cazul Poloniei, termenul “funcționar public” se referă la persoanele care sunt subiect al unor scheme speciale.
- (23) Pentru instituțiile spaniole și slovene.
- (24) A se completa dacă formularul este adresat instituțiilor belgiene, germane, maghiare, spaniole, irlandeze, luxemburghize, poloneze, portugheze, slovace, austriece și norvegiene.
- (25) A se completa dacă formularul este adresat instituțiilor belgiene, cehe, daneze, franceze, italiene, luxemburghize, austriece, islandeze sau norvegiene (cuantumul anual) sau grecești, poloneze și portugheze (cuantumul lunar). Pentru instituțiile italiene, a se indica toate veniturile cu excepția locuinței solicitantului, a prestațiilor familiale, a prestațiilor în bani aferente asigurării privind accidentele de muncă și bolile profesionale și a prestațiilor de asistență.
- (26) A se completa pentru instituțiile italiene și grecești. În Italia, locuința persoanei asigurate, prestațiile familiale, prestațiile în bani aferente asigurării privind accidentele de muncă și bolile profesionale și prestațiile de asistență nu sunt considerate ca fiind venituri.
- (27) Pentru instituțiile din Liechtenstein, a se preciza dacă persoana asigurată
- a solicitat sau  beneficiază de pensie în cadrul schemei ocupaționale ca o compensație în bani
- Pentru instituțiile malteze, a se indica dacă asiguratul a solicitat sau primește o pensie ocupațională de la un fost angajator. Cuantumul pensiei trebuie să fie stabilit la nivelul celui inițial. A se furniza detalii la pct. 8.16.
- (28) Pentru instituțiile finlandeze.
- (29) A se completa dacă formularul este transmis instituțiilor italiene.
- (30) Pentru instituțiile din Liechtenstein.
- (31) A se completa pentru instituțiile letone și olandeze.
- (32) A se preciza natura venitului luat în considerare de instituția care instrumentează cererea, în vederea aplicării regulilor de non-cumul.
- (33) Instituțiile grecești, spaniole, franceze, austriece și poloneze vor putea solicita ulterior un formular E 213.
- (33<sup>a</sup>) Pentru instituțiile poloneze în cazul unei pensii de bătrânețe solicitată în cadrul unei scheme speciale.
- (34) Pentru instituțiile portugheze, a se completa și formularul E 202 /fișă suplimentară 2.
- (35) Pentru instituțiile olandeze, a se completa și un formular E 205 pentru (fostul) soț/partener.
- (36) A se completa dacă formularul este transmis instituțiilor irlandeze, austriece și din Regatul Unit al Marii Britanii.
- (37) A se completa dacă formularul este transmis instituțiilor belgiene, daneze, spaniole, franceze, italiene, luxemburghize, olandeze, austriece, islandeze sau norvegiene. Pentru instituțiile olandeze, a se anexa documente doveditoare.
- (37<sup>a</sup>) În cazul Poloniei, termenul “pensie în cadrul schemei pentru funcționari publici” se referă la prestația în cadrul unei sistem special.
- (38) Pentru instituțiile spaniole, franceze, austriece și din Liechtenstein, a se preciza natura riscului (invaliditate, bătrânețe) și natura dreptului (propriu sau derivat).
- (39) A se completa dacă formularul este transmis instituțiilor belgiene, daneze, spaniole, franceze, irlandeze, italiene, olandeze, austriece, din Regatul Unit, islandeze și norvegiene.

- (40) A se completa dacă formularul este transmis instituțiilor daneze, spaniole, olandeze, austriece, islandeze, norvegiene (quantum anual), franceze (quantum trimestrial) și italiene (quantum lunar).
- (41) A se preciza data simbolurilor următoare: \* naștere, Ⓞ căsătorie, † deces.
- (42) A se preciza detalii privind cuantumul pensiei la data acordării inițiale și modificările acestuia.
- (43) Dacă formularul este transmis instituțiilor italiene sau norvegiene, sau la cererea expresă a instituțiilor în cauză, a se completa și formularul E 202/fișă suplimentară 1.
- (44) A se preciza adresa comună. Dacă unul dintre copii rezidă la o adresă diferită, a o preciza în rubrica de mai jos :

Nume și prenume : ..... Adresa <sup>(3)</sup> : ..... .....
---

- (45) Pentru instituțiile spaniole, a se preciza dacă copiii sunt în întreținerea asiguratului sau dacă unul dintre ei este invalid, în acest din urmă caz dacă acesta beneficiază de o pensie de invaliditate cu titlu personal.
- (46) A se preciza dacă copilul este căsătorit, invalid, decedat (data decesului), ucenic sau student. Pentru instituțiile din Liechtenstein sau Elveția, a se atașa un atestat eliberat de centrul de ucenicie sau de studii pentru fiecare copil cu vârste între 18-25 ani, ucenic sau student. Pentru instituțiile cipriote a se atașa o copie a certificatului de studii pentru fiecare copil cu vârste între 16 și 23 de ani, student, în cazul unei persoane de sex feminin sau cu vârsta între 16 și 25 de ani în cazul unei persoane de sex masculin.
- (47) A se completa pentru instituțiile italiene și grecești.
- (48) Dacă formularul E 202 este adresat unei instituții din Liechtenstein, a se anexa un formular E 207 pentru asigurat și - eventual – pentru fostul sau actualul soț al asiguratului.
- (49) Pentru instituțiile din Ungaria, a se verifica dacă solicitantul, cu vârsta mai mică de 62 de ani, a îngrijit copilul menționat la rubrica 12.1, pentru cel puțin 10 ani în propria locuință.



RUBRICA 12 « COPII »  
INFORMATII SUPLIMENTARE

(A se completa câte o pagină pentru fiecare copil)

1	Copilul menționat la rândul nr. .... al rubricii 12.1
	<input type="checkbox"/> desfășoară o activitate profesională <input type="checkbox"/> nu desfășoară o activitate profesională
1.1	In caz afirmativ, a se preciza : Natura profesiei (salarială sau independentă) ..... Cuantumul veniturilor <sup>(1)</sup> pe <input type="checkbox"/> săptămână <input type="checkbox"/> lună <input type="checkbox"/> an .....

2	Copilul menționat la rândul nr. .... al rubricii 12.1
	<input type="checkbox"/> are alte venituri <input type="checkbox"/> nu are alte venituri
2.1	In caz afirmativ, a se preciza: - Natura veniturilor: <input type="checkbox"/> Prestații de securitate socială Cuantum pe <input type="checkbox"/> săptămână <input type="checkbox"/> lună <input type="checkbox"/> an .....
	<input type="checkbox"/> Alte venituri <sup>(2)</sup> Cuantum pe <input type="checkbox"/> săptămână <input type="checkbox"/> lună <input type="checkbox"/> an .....

3.	Pentru copilul menționat la rândul nr. .... al rubricii 12.1, persoana următoare :
	(nume, prenume) ..... (adresă) ..... .....
	are drept la prestații sau alocații în virtutea desfășurării unei activități profesionale sau comerciale (articol 79 (3) din Regulamentul (CEE) nr. 1408/71) Cuantum ..... Incepând cu data.....
3.1	Aceste prestații sau alocații sunt datorate de instituțiile următoare : (denumirea) ..... (adresa) ..... ..... (denumirea) ..... (adresa) ..... .....
4.	Copilul menționat la rândul nr. .... al rubricii 12.1 este inapt de muncă. Se atașează un formular E 404.
	Semnătura ..... Data .....

(1) Cu excepția indemnizațiilor de concediere, prestațiilor familiale, arieratelor de salarii, prestații acordate în caz de accidente de muncă sau boli profesionale, pensiilor de război sau de mutilat al serviciului militar, alocațiilor pentru ajutorul acordat unui însoțitor și cheltuielilor de deplasare.

(2) Venituri din chirie și gestionarea capitalului (conturi de virament de economii, titluri publice, fonduri de investiție, acțiuni, valori cu venit fix, etc).

**RUBRICA 10.2**  
**INFORMATII SUPLIMENTARE PENTRU INSTITUTIILE PORTUGHEZE**

A se completa în cazul în care solicitantul a declarat că are nevoie de asistența unei terțe persoane pentru a realiza activitățile obișnuite ale vieții cotidiene.

1.	Identificarea persoanei care acordă asistență
1.1	Nume : ..... Prenume : .....
1.2	Adresa (strada, număr, cod poștal, districtul regiunii, țara) : ..... .....

2.	Informații furnizate de instituția care instrumentează cererea
2.1	<input type="checkbox"/> Am constatat că persoana sus menționată este persoana care îl ajută în mod efectiv pe solicitant să realizeze activitățile obișnuite ale vieții cotidiene (îngrijiri de igienă personală, hrană, locomoție etc.)
2.2	<input type="checkbox"/> Ajutorul efectiv oferit solicitantului de terța persoană sus menționată nu a fost constatat.

3. Nevoia de asistență pentru realizarea activităților obișnuite ale vieții cotidiene este rezultatul acțiunii unei terțe persoane responsabile ?  
 da  nu

4. Solicitantul beneficiază de o alocație pentru asistență oferită de o terță persoană sau de o prestație similară?  
 da  nu

4.1 Denumirea și adresa instituției debitoare:  
.....

4.2 Quantum lunar :  
.....

Semnătura ..... Data .....

## INFORMATII SUPLIMENTARE PENTRU INSTITUTIILE NORVEGIENE

1.	Asiguratul	a solicitat următoarele prestații	beneficiază de prestațiile următoare
	Alocație de bază care acoperă cheltuielile suplimentare datorate bolii permanente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prestație de asistență	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.	Soțul asiguratului
	<input type="checkbox"/> a solicitat pensia pentru persoane inactive <input type="checkbox"/> beneficiază de pensia pentru persoane inactive <input type="checkbox"/> nu beneficiază de pensie pentru persoane inactive

3.	Copii
	Toți copiii sunt în întreținerea solicitantului ? <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu
	In caz negativ, precizați numele (celui) celor care nu este (sunt) în întreținerea asiguratului și cuantumul veniturilor anuale .....
	Dacă părinții sunt căsătoriți :
	toți copiii trăiesc cu ambii părinți ? <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu
	In caz negativ, precizați numele copilului (copiilor) respectiv (i) ..... .....
	Dacă părinții nu sunt căsătoriți :
	toți copiii trăiesc cu ambii părinți ? <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu
	In caz afirmativ, precizați numele celuilalt părinte :
	Nume : .....
	Data nașterii : .....
	Venituri anuale (de orice natură, a se preciza) : .....
	Numele copilului sau copiilor respectivi, dacă nu sunt vizați toți copii: .....
	..... .....

4	Partener de conviețuire
4.1	Solicitantul a fost căsătorit anterior cu partenerul de conviețuire ? <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu
4.2	Solicitantul are sau a avut copii cu partenerul de conviețuire ? <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> nu

Semnătura .....

Data .....

## INFORMATII SUPLIMENTARE PENTRU INSTITUTIILE ELVEȚIENE

## 1. Informații privind asiguratul

Nume de familie (punctul 2.1): .....

Prenume (punctul 2.3): .....

Data nașterii (punctul 4.1): .....

2. Dacă persoana asigurată este cetățean elvețian, a se indica locul de origine: .....

și data obținerii cetățeniei elvețiene: .....

## 3. Informații privind domiciliul asiguratului pe teritoriul Elveției:

Locul:	de la (lună/an)	la(lună/an)	Categoria permisului de reședință
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

Vă rugăm să atașați copiile certificatelor de domiciliu sau permiselor de domiciliu.

## 4. A se completa dacă asiguratul este sau a fost căsătorit/căsătorită:

	Prima căsătorie	A doua căsătorie	A treia căsătorie
4.1 Căsătorie încheiată în:	.....	.....	.....
4.2 Desfăcută prin divorț în:	.....	.....	.....
4.3 Informații referitoare la soț, fostul soț sau soțul decedat			
Nume și prenume:	.....	.....	.....
Nume la naștere:	.....	.....	.....
Data nașterii:	.....	.....	.....
Data decesului:	.....	.....	.....

## 5. Informații privind domiciliul pe teritoriul Elveției al soțului, al oricărui dintre foștii soți sau soțului decedat în timpul căsătoriei:

Nume și prenume:	Locul de domiciliu:	de la (lună/an):	la (lună/an):	Categoria permisului de reședință
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

Vă rugăm atașați copii ale certificatelor de reședință sau ale permiselor de reședință.

6. A se completa pentru copii aparținând unor părinți separați sau divorțați:

Nume:	Prenume:	Data nașterii:	Custodie:			
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> tatăl	<input type="checkbox"/> mama	<input type="checkbox"/> comună	<input type="checkbox"/> altă persoană
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> tatăl	<input type="checkbox"/> mama	<input type="checkbox"/> comună	<input type="checkbox"/> altă persoană
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> tatăl	<input type="checkbox"/> mama	<input type="checkbox"/> comună	<input type="checkbox"/> altă persoană
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> tatăl	<input type="checkbox"/> mama	<input type="checkbox"/> comună	<input type="checkbox"/> altă persoană
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/> tatăl	<input type="checkbox"/> mama	<input type="checkbox"/> comună	<input type="checkbox"/> altă persoană

7. Asiguratul dorește stabilirea anticipată a dreptului la pensie ?

da

nu

Dacă da, cu cât ?

1 an

2 ani

8. Asiguratul dorește amânarea plății pensiei ?

da

nu

Semnătura .....

Data .....

## INFORMATII SUPLIMENTARE PENTRU INSTITUȚIILE POLONEZE

A se completa de către solicitant și a se anexa formularului E 202

## 1. Date personale privind solicitantul

- 1.1 Nume : .....
- 1.2 Nume de naștere : .....
- 1.3 Prenume : .....
- 1.4 Data nașterii : .....
- 1.5 Numărul NIP: .....

## 2. Pentru a stabili cuantumul pensiei de bătrânețe în cadrul schemei naționale de asigurări sociale, solicitantul cere acceptarea ca bază de calcul a prestației a următoarelor:

- Baza medie de evaluare a contribuției pentru asigurări sociale sau asigurarea de bătrânețe și invaliditate în conformitate cu legislația poloneză, de-a lungul a 10 ani calendaristici consecutivi din ultimii 20 de ani care precedă anul în care a fost înregistrată solicitarea, ex: de la.....până la.....(\*).
- Baza medie de evaluare a contribuției pentru asigurări sociale sau asigurarea de bătrânețe și invaliditate în conformitate cu legislația poloneză, de-a lungul a 20 de ani calendaristici care precedă anul înregistrării solicitării, selectați din întreaga perioadă de asigurare (\*).
- Baza medie de evaluare a contribuției pentru asigurări sociale sau asigurarea de bătrânețe și invaliditate în conformitate cu legislația poloneză, de-a lungul a 10 ani calendaristici consecutivi care precedă anul în care asigurarea a început să-și producă efectele în străinătate pentru prima dată, în condițiile în care nu a existat o asigurare timp de 20 de ani, pe teritoriul Poloniei, anterior anului în care cererea a fost înregistrată.
- Baza de evaluare a pensiei de bătrânețe sau pensiei pentru incapacitate de muncă primită anterior.
- Baza de evaluare a pensiei de bătrânețe acceptată pentru stabilirea prestației de pre-pensie.

## 3. Asiguratul primea o prestație de boală sau o prestație de recuperare sau plata unor prestații pentru incapacitate de muncă din cadrul asigurărilor sociale în momentul înregistrării cererii ?

- da  nu

Dacă „da”, a se indica data încetării prestațiilor primite:.....

## 4. Solicitantul desfășoară în prezent o activitate ?

- da  nu

Dacă „da”, a se indica data când își va înceta activitatea:.....

## 5. Pentru a stabili cuantumul pensiei de bătrânețe în cadrul unei scheme de asigurări sociale pentru agricultori, a se indica dacă solicitantul (soțul/soția acestuia) este proprietarul (co-proprietarul) sau administratorul unei ferme.

- da  nu

Dacă „da”, a se indica suprafața fermei (în hectare):.....

## 6. Pentru a instrumenta cererea de pensie a unui polițist, solicitantul ar trebui să indice numele unității unde acesta își desfășura activitatea înaintea trecerii în rezervă, tipul datoriei și data trecerii în rezervă:

.....

## 7. În scopul reevaluării cuantumului pensiei pentru polițist, ca urmare a faptului că solicitantul a început să lucreze din nou pentru Poliție, Agenția de Securitate Internă, Agenția de Informații, Garda Vamală, Biroul de Securitate Guvernamentală, Brigada Națională de Pompieri sau Garda Închisorilor și și-a desfășurat activitatea într-una din aceste instituții pentru o perioadă de cel puțin 12 luni, solicitantul cere:

- renunțarea la baza de evaluare curentă pentru pensia de bătrânețe
- acceptarea renumerației din cadrul ultimei funcții avute (din luna trecerii în rezervă) ca bază de evaluare pentru

pensia de bătrânețe

8. În scopul instrumentării solicitării pentru obținerea pensiei de polițist, solicitantul declară că :

primește, pentru perioada.....

nu primește

remunerație sau o prestație similară în bani după trecerea în rezervă?

primește

nu primește

Pensia poloneză, pensia pentru judecători/magistrați, pensia de supraviețuitor pentru judecătorii și procurorii retrași din activitate, prestațiile de pre-pensie, prestațiile în bani finanțate de Fondul de Șomaj.

Dacă acesta "primește", a se indica numărul prestației, data de la care a fost plătită prestația și numele instituției plătitoare:.....

este

nu este

membru al fondului deschis de pensii.

9. Pentru a beneficia de o pensie militară, solicitantul va indica numele unității unde fostul militar profesionist și-a desfășurat activitatea în Armată până în momentul trecerii în rezervă și se va indica data trecerii în rezervă:

.....  
Solicitantul declară că va primi o remunerație similară sau o prestație similară în bani după trecerea în rezervă:

da

nu

Dacă "da" – a se indica pentru ce perioadă:.....(de la – până la/ zi, lună, an)

.....  
Data

.....  
Semnătura solicitantului

-----  
(\* În cazul persoanelor angajate ar trebui anexate certificatul cu informațiile despre baza de evaluare pentru contribuția de asigurări sociale sau pentru pensia de bătrânețe și invaliditate sau certificatul de salarizare eliberat de angajator sau de succesorul în drepturi, inclusiv cardul de asigurare cu valoarea salariului primit trebuie anexat.

Trebuie prezentate, de asemenea, și originalele documentelor mai sus menționate sau copii legalizate de instituții de asigurare străine, notari publici sau consulii RP. În cazul lucrătorilor independenți, este necesar numărul contului bancar al plătitorului de contribuții sau în condițiile în care activitatea comercială a fost desfășurată înainte ca asigurarea socială să fie obligatorie, este necesar un certificat al organizației profesionale și sociale (ex: Breasla Meșteșugarilor).

### INFORMATII SUPLIMENTARE PENTRU INSTITUȚIILE CEHE

Pentru instituțiile cehe, a se completa următorul tabel pentru copiii specificați la punctul 12.1

Prenumele și numele de familie ale copilului	Ziua, luna și anul nașterii copilului	Prenumele și numele de familie ale tatălui	Prenumele și numele de familie ale mamei	Perioada de îngrijire a copilului: de la/până la	Dacă copilul este/a fost în custodia unei alte persoane sau instituții (a se indica unde și de la/până la)

Semnătura .....

Data .....



## INFORMATII SUPLIMENTARE PENTRU INSTITUȚIILE LITUANIENE

1. Numărul de serie și numărul certificatului de asigurari sociale de stat lituanian :

.....

2. Solicitantul și-a satisfăcut serviciul militar pe teritoriul Lituaniei sau fostei U.R.S.S:

da  nu

Dacă „da”, a se indica dacă a servit: ca recrut  voluntar

3. Timpul de îngrijire medicală la domiciliu în Lituania (a se completa, dacă activitatea de îngrijire începe înainte de 01.01.1995):

3.1. pentru mame – timpul de îngrijire și de îngrijire medicală a unui copil cu dizabilități cu vârsta sub 16 ani? da  nu

3.2. pentru membrii familiei – timpul de îngrijire al persoanelor cu dizabilități aparținând primului grup? da  nu

4. Solicitantul era:

4.1. deținut politic ? da  nu

4.2. deportat? da  nu

4.3. opozant al regimului? da  nu

4.4. deportat pentru muncă forțată dincolo de granița URSS? da  nu

4.5. în ghetouri, lagăre de concentrare și alte locuri de detenție în timpul celui de-al Doilea Război Mondial ? da  nu

Semnătura .....

Data .....

## INFORMATII SUPLIMENTARE PENTRU INSTITUȚIILE BELGIENE

1. Solicitantul a studiat în Belgia în sau după anul în care a împlinit 20 de ani ?

da  nu

Dacă "da", a se preciza perioada studiilor: de la.....

2. A se completa de către persoanele care au fost căsătorite mai mult de o singură dată:

Prima căsătorie: încheiat :..... data separării (\*).....

dizolvat: data divorțului:..... data decesului soțului:.....

soț: Nume, prenume:.....

data nașterii:..... cetățenie:.....

A doua căsătorie: încheiat :..... data separării (\*).....

dizolvat: data divorțului:..... data decesului soțului:.....

soț: Nume, prenume:.....

data nașterii:..... cetățenie:.....

A treia căsătorie: încheiat :..... data separării (\*).....

dizolvat: data divorțului:..... data decesului soțului:.....

soț: Nume, prenume:.....

data nașterii:..... cetățenie:.....

3. A se completa de către persoanele care în momentul de față au statutul de văduv/văduvă sau divorțat :

Prima căsătorie: fostul soț sau soțul decedat era salariat pe teritoriul Belgiei?

da  nu

Dacă "da", în cadrul cărei scheme?

lucrător independent  angajat  autorități publice

A doua căsătorie: fostul soț sau soțul decedat era salariat pe teritoriul Belgiei?

da  nu

Dacă "da", în cadrul cărei scheme?

lucrător independent  angajat  autorități publice

A treia căsătorie: fostul soț sau soțul decedat era salariat pe teritoriul Belgiei?

da  nu

Dacă "da", în cadrul cărei scheme?

lucrător independent  angajat  autorități publice

Semnătura .....

Data .....

(\*) Data separării este data de la care soții nu mai locuiesc oficial la aceeași adresă

**RO 202 fișă suplimentară 9 LV**

1. Asiguratul se încadrează într-una din următoarele categorii:

- Persoană cu invaliditate permanentă (a se indica durata perioadei de invaliditate.....)
- Persoană incomplet dezvoltată
- Persoană care și-a desfășurat activitatea în condiții catalogate drept periculoase și dificile
- Persoană care a participat la combaterea efectelor accidentului de la Centrala Atomică de la Chernobyl sau care au fost evacuate din zonele afectate de radiații
- Persoană persecutată politic
- Studenții anterior anului 1991
- Persoană care a avut în îngrijire un invalid de gradul I sau un copil recunoscut drept invalid din copilărie până la vârsta de 16 ani, sau o persoană depășind vârsta de 80 de ani, înainte de 1991

2. În cazul în care asiguratul și-a satisfăcut serviciul militar în Letonia sau în fosta URSS înainte de 1996, a se indica :

2.1 perioada : .....

2.2 dacă a satisfăcut stagiul militar : ca recrut  sau ca voluntar

3. Informații referitoare la copii persoanei asigurate în cazul în care aceasta a crescut 5 sau mai mulți copii sau un copil recunoscut drept invalid din copilărie - până la vârsta de 8 ani

Copii:

	Nume	Prenume	Data nașterii	Perioada de îngrijire	Precizări (*)
1.	.....	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....	.....	.....
5.	.....	.....	.....	.....	.....
(*)	A se preciza situațiile în care copilul este invalid sau decedat (data decesului) sau dacă era în custodia unei alte persoane sau a unei instituții de îngrijire.				

Semnătura .....

Data .....