

DECLARAȚIE INDIVIDUALĂ DE ASIGURARE
conform Legii nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice

Nr. din ziua , luna , anul

1. Numele și prenumele asiguratului:

2. Codul numeric personal – 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. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările ulterioare:

Începând cu data de zi , luna , an

Asiguratul declară că se încadrează în categoria:

5.1. administrator sau manager care au încheiat contract de administrare sau de management;

5.2. membru al întreprinderii individuale sau al întreprinderii familiale;

5.3. persoană fizică autorizată să desfășoare activități economice;

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

5.5. alte persoane care realizează venituri din activități profesionale.

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

***) Venitul asigurat nu poate fi mai mic decât suma reprezentând 35% din câștigul salarial mediu brut utilizat la fundamentarea bugetului asigurărilor sociale de stat și nici mai mare de 5 ori valoarea acestuia.**

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

8. Quantumul contribuției de asigurări sociale: lei

9. Termenul de plată pentru contribuția de asigurări sociale este lunar, până la data de 25 a lunii următoare celei pentru care se datorează plata.

10. Contribuția de asigurări sociale se plătește în unul din următoarele conturi, în funcție de domiciliul asiguratului sau arondarea la administrațiile financiare ale județului Botosani:

RO65TREZ11622210312XXXXX deschis la Trezoreria Municipiului Botosani

RO87TREZ11722210312XXXXX deschis la Trezoreria Municipiului Dorohoi

RO12TREZ11822210312XXXXX deschis la Trezoreria Darabani

RO34TREZ11922210312XXXXX deschis la Trezoreria Saveni

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;
- am luat cunoștință că perioadele de cotizare constituie stagiul de cotizare în condiții normale de muncă, fiind luate în considerare la stabilirea pensiei;
- voi depune formularul-tip de încetare, în termen de 30 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 prevăzută la art.125 din Legea nr. 263/2010, cu modificările și completările ulterioare, precum și de faptul că membrii familiei mele sau persoanele îndreptățite potrivit legii pot beneficia de prestația prevăzută la art.126 din Legea nr. 263/2010, cu modificările și completările ulterioare;
- cunosc obligativitatea virării contribuțiilor la bugetul asigurărilor sociale de stat la termenul stabilit prin prezenta declarație, în caz contrar urmând să achit dobânzile și penalitățile de întârziere.

Semnătura asiguratului ,

Semnătura asiguratorului ,
