

RECALCULARE

Nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_ cu codul personal de asigurare sociala \_\_\_\_\_ domiciliat(a) in localitatea \_\_\_\_\_ str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ bl. \_\_\_\_\_ sc. \_\_\_\_\_ et. \_\_\_\_\_ ap. \_\_\_\_\_ judetul \_\_\_\_\_ posesor act identitate seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ eliberat de \_\_\_\_\_ la data de \_\_\_\_\_ nascut la data de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ in localitatea \_\_\_\_\_ judetul \_\_\_\_\_ pensionar dosar nr. \_\_\_\_\_ solicit recalcularea pensiei prin adaugarea perioadelor de stagiu realizate dupa pensionare ( neluate in calculul initial al pensiei ).

In acest scop depun alaturat urmatoarele acte :

- cupon pensie,
- adv. nr. ....
- .....
- .....

Declar pe proprie raspundere sub sanctiunile prevazute de Codul Penal pentru declaratii neadeverate ca :

- sunt/nu sunt asigurat(a) ;
- primesc/nu primesc indemnizatie ;
- primesc/nu primesc indemnizatie de somaj, alocatia de sprijin;
- primesc/nu primesc indemnizatie de handicapat ;
- primesc/nu primesc indemnizatie DL 118/1990 CEC nr. \_\_\_\_\_
- primesc/nu primesc indemnizatie L.189/2000 CEC nr. \_\_\_\_\_

Ma oblig a anunta, in termen de 15 zile, Casa de pensii si asigurari sociale orice schimbare ce va surveni in cele declarate mai sus.

In cazul in care nu-mi voi respecta declaratia asumata prin prezenta, ma oblig sa restitui integral sumele incasate nelegal, suportand rigorile legii.

Am completat si am citit cu atentie continutul declaratiei de mai sus, dupa care am semnat.

DATA \_\_\_\_\_

SEMNATURA,