MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI, PROTECȚIEI SOCIALE ȘI PERSOANELOR VÂRSTNICE

AGENȚIA NAȚIONALĂ PENTRU PLĂȚI ȘI INSPECȚIE SOCIALĂ

CERTIFICARE

PRIMAR

L.S.

CERERE

pentru

acordarea indemnizației de creștere a copilului / stimulentului de inserție / indemnizației lunare / sprijinului lunar și alocației de stat pentru copii

Doamnă / Domnule director al A.J.P.I.S.

Stimați cetățeni, Statul român, în conformitate cu prevederile constituționale, dorește să vă ajute să depășiți momentele speciale prin care treceți, dvs. și familia dvs. Pentru aceasta vă adresăm rugămintea să citiți cu foarte multă atenție formularul și să completați cu sinceritate toate datele solicitate, conform indicațiilor de mai jos.

În cazul în care se solicită și alocația de stat se va completa un singur formular.

A. *Acest capitol al cererii se completează de către* ***solicitant.*** *Dacă solicitantul este persoana îndreptățită sau reprezentantul familiei, datele se vor completa la Cap. C.*

Subsemnatul/a

A1. DATE PERSONALE ALE SOLICITANTULUI

Nume _____

Prenume _____

Cetățenie ☐ **Română sau** ☐ **(țara)** .....

CNP _____ **Act identitate*** _____ **Seria** _____ **Nr** _____

eliberat de _____ **la data de** _____ (z z / l l / a a a a)

(*) Pentrul cetățenii români:		(*)Pentru cetățenii străini sau apatrizi:	
BI-buletin de identitate	P-pașaport	PST-permis de ședere temporară	DI-document de identitate
CI-carte de identitate	CIP-carte de identitate provizorie	PSTL-permis de ședere pe termen lung	CR-carte de rezidență
			CRP-carte de rezidență permanentă

A2. ADRESA DIN DOCUMENTUL DE IDENTITATE AL SOLICITANTULUI:

Strada _____

Nr. _____ **Bl.** _____ **Sc.** _____ **Apart.** _____ **Sector** _____

Localitatea _____ **Județ** _____

A3. SOLICITANTUL ARE REȘEDINȚA (locul de ședere obișnuită) ÎN AFARA ROMÂNIEI:

☐ **NU** ☐ **DA, în localitatea** _____ **țara** _____

A4. ADRESA DE REȘEDINȚĂ SAU CORESPONDENȚĂ A SOLICITANTULUI:

Strada _____

Nr. _____ **Bl.** _____ **Sc.** _____ **Apart.** _____ **Sector** _____

Localitatea _____ **Județ** _____

A5. DATE DE CONTACT:

Telefon _____

Mobil _____ **Fax** _____

E-mail _____

B. ÎN CONFORMITATE CU PREVEDERILE LEGALE, SOLICITANTUL POATE FI:

☐ **Persoană îndreptățită**

☐ **Reprezentant legal al persoanei îndreptățite**

☐ **Mandatar al persoanei îndreptățite**

Pentru

Vă rog să aprobaţi acordarea următoarelor drepturi:

Indemnizaţia de creştere a copilului până la vârsta de:

☐ **DOI ANI** ☐ **TREI ANI (copil cu dizabilitate)**

☐ **Stimulent de inserţie**

☐ **Indemnizaţie lunară pentru îngrijirea copilului cu vârsta între 3 - 7 ANI (copil cu dizabilitate)**

☐ **Indemnizaţie lunară pentru pentru program de lucru redus**

☐ **Sprijin lunar pentru îngrijire copil 0 - 3(2) ANI**

☐ **Sprijin lunar pentru îngrijire copil 3(2) - 7 ANI**

☐ **Alocaţia de stat pentru copii**

E. PENTRU COPII:

1. Nume şi prenume _____

CNP _____ **Act identitate*** _____ **Seria** _____ **Nr** _____

Pentru copilul sus menţionat, persoana îndreptăţită are calitatea de:

☐ Părinte ☐ Persoană care are în încredinţare copil

☐ Tutore ☐ Persoană care are copilul în plasament

☐ Părinte adoptiv ☐ Persoană care are copilul în plasament în regim de urgenţă

Copilul este persoană cu dizabilitate:

☐ Nu ☐ Da (se va ataşa copie după certificatul de încadrare în gradul de handicap)

2. Nume şi prenume _____

CNP _____ **Act identitate*** _____ **Seria** _____ **Nr** _____

Pentru copilul sus menţionat, persoana îndreptăţită are calitatea de:

☐ Părinte ☐ Persoană care are în încredinţare copil

☐ Tutore ☐ Persoană care are copilul în plasament

☐ Părinte adoptiv ☐ Persoană care are copilul în plasament în regim de urgenţă

Copilul este persoană cu dizabilitate:

☐ Nu ☐ Da (se va ataşa copie după certificatul de încadrare în gradul de handicap)

3. Nume şi prenume _____

CNP _____ **Act identitate*** _____ **Seria** _____ **Nr** _____

Pentru copilul sus menţionat, persoana îndreptăţită are calitatea de:

☐ Părinte ☐ Persoană care are în încredinţare copil

☐ Tutore ☐ Persoană care are copilul în plasament

☐ Părinte adoptiv ☐ Persoană care are copilul în plasament în regim de urgenţă

Copilul este persoană cu dizabilitate:

☐ Nu ☐ Da (se va ataşa copie după certificatul de încadrare în gradul de handicap)

4. Nume şi prenume _____

CNP _____ **Act identitate*** _____ **Seria** _____ **Nr** _____

Pentru copilul sus menţionat, persoana îndreptăţită are calitatea de:

☐ Părinte ☐ Persoană care are în încredinţare copil

☐ Tutore ☐ Persoană care are copilul în plasament

☐ Părinte adoptiv ☐ Persoană care are copilul în plasament în regim de urgenţă

Copilul este persoană cu dizabilitate:

☐ Nu ☐ Da (se va ataşa copie după certificatul de încadrare în gradul de handicap)

(*) Pentrul cetăţenii români:		(*)Pentru cetăţenii străini sau apatrizi:	
CN-Certificat de naştere		CN-Certificat de naştere	DI-document de identitate
BI-buletin de identitate	P-paşaport	PST-permis de şedere temporară	CR-carte de rezidenţă
CI-carte de identitate	CIP-carte de identitate provizorie	PSTL-permis de şedere pe termen lung	CRP-carte de rezidenţă permanentă

DECLARAȚIE

A CELUILALT PĂRINTE (SOȚ/SOȚIE AL/A PERSOANEI ÎNDREPTĂȚITE)

Subsemnatul (a)

A1. DATE PERSONALE ALE SOLICITANTULUI

Nume _____

Prenume _____

Cetățenie ☐ **Română sau** ☐ **(țara)** .....

CNP _____ **Act identitate*** _____ **Seria** _____ **Nr** _____

eliberat de _____ **la data de** (z z) (l l) (a a)

(*) Pentrul cetățenii români:		(*)Pentru cetățenii străini sau apatrizi:	DI-document de identitate
BI-buletin de identitate	P-pașaport	PST-permis de ședere temporară	CR-carte de rezidență
CI-carte de identitate	CIP-carte de identitate provizorie	PSTL-permis de ședere pe termen lung	CRP-carte de rezidență permanentă

A2. ADRESA DIN DOCUMENTUL DE IDENTITATE AL SOLICITANTULUI:

Strada _____

Nr. _____ **Bl.** _____ **Sc.** _____ **Apart.** _____ **Sector** _____

Localitatea _____ **Județ** _____

A3. ADRESA DE REȘEDINȚĂ SAU CORESPONDENȚĂ A SOLICITANTULUI:

Strada _____

Nr. _____ **Bl.** _____ **Sc.** _____ **Apart.** _____ **Sector** _____

Localitatea _____ **Județ** _____

A4. DATE DE CONTACT:

Telefon _____

Mobil _____ **Fax** _____

E-mail _____

Declar următoarele:

B. AM REȘEDINȚA (locul de ședere obișnuită) ÎN AFARA ROMÂNIEI: ◇ **NU** ◇ **DA**

C. LUCREZ ÎN AFARA ROMÂNIEI: ◇ **NU** ◇ **DA**

D. AM LUCRAT 12 LUNI SUCCESIVE ÎN ULTIMELE 24 LUNI, ANTERIOR DATEI NAȘTERII COPILULUI*?

◇ **NU** ◇ **DA** { ☐ **în România** **în perioada** _____ _____

☐ **în UE sau SEE, Elveția** **în perioada** _____ _____

(z z) (l l) (a a) (z z) (l l) (a a)

E. AM FOST 12 LUNI SUCCESIVE DIN ULTIMELE 24 LUNI ÎNTR-UNA DIN PERIOADELE ASIMILATE, ANTERIOR DATEI NAȘTERII COPILULUI

◇ **NU** ◇ **DA - se va menționa CODUL perioadei asimilate conf. Anexei 1**

_____ **în perioada** _____ _____

_____ **în perioada** _____ _____

_____ **în perioada** _____ _____

F. BENEFICIEZ DE INDEMNIZAȚIE PENTRU CREȘTEREA COPILULUI/STIMULENT (LUNAR/DE INSERȚIE) ◇ **NU** ◇ **DA**

Cunoscând prevederile Codului penal cu privire la falsul în declarații, respectiv faptul că declararea necorespunzătoare a adevărului făcută unui organ sau unei instituții de stat se pedepsește cu închisoare, declar pe proprie răspundere că datele și informațiile prezentate corespund realității.

Data _____

Semnătura _____