

CĂTRE

CASA JUDEȚEANĂ DE PENSII ARAD Serviciul Evidență Contribuabili

Subsemnatul(a) _____, legitimat cu C.I. seria _____
nr. _____, având cod numeric personal (CNP) /___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/,
domiciliat(ă) în județul _____, localitatea _____
str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, solicit eliberarea
adeverinței privind datele necesare determinării stagiului de cotizare.

Adeverința îmi este necesară pentru: **(se va bifa doar o căsuță)**

- verificarea în interes personal a perioadei lucrate începând cu 1 aprilie 2001
- concediu medical
- recalcularea pensiei militare, pentru perioada _____ - _____
- bancă
- tribunal
- angajare
- șomaj
- bilet tratament
- indemnizație / stimulent creștere copil (data nașterii copilului ^{zz} ____ / ^{ll} ____ / ^{an} _____)

- am luat la cunoștință că adeverința în care nu apare luna în care s-a născut copilul nu este valabilă la întocmirea dosarului pentru obținerea indemnizației.

În acest scop depun următoarele acte:
- **act de identitate (xerox)**

Data ^{zz} ____ / ^{ll} ____ / ^{an} 2017

SEMNĂTURA