

Casa de Pensii a Județului \_\_\_\_\_

**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 cătreia 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 :   |
|          | <input type="checkbox"/> necăsătorit  |
|          | <input type="checkbox"/> divorțat <sup>(10)</sup> începând cu data de <sup>(11)</sup> .....                 |
|          | <input type="checkbox"/> separat începând cu data de <sup>(11)</sup> .....                                  |
|          | <input type="checkbox"/> căsătorit de la <sup>(11)</sup> .....  |
|          | <input type="checkbox"/> recăsătorit <sup>(10)</sup> începând cu data de <sup>(11)</sup> .....              |
|          | <input type="checkbox"/> văduv 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<br><input type="checkbox"/> săptămânal<br><input type="checkbox"/> lunar<br><input type="checkbox"/> anual |
| 8 .....   | .....                           | .....                         | <input type="checkbox"/> zilnic<br><input type="checkbox"/> săptămânal<br><input type="checkbox"/> lunar<br><input type="checkbox"/> anual |
| 8 .....   | .....                           | .....                         | <input type="checkbox"/> zilnic<br><input type="checkbox"/> săptămânal<br><input type="checkbox"/> lunar<br><input type="checkbox"/> anual |
| 8 .....   | .....                           | .....                         | <input type="checkbox"/> zilnic<br><input type="checkbox"/> săptămânal<br><input type="checkbox"/> lunar<br><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)(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>(26)</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)(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)(16)</sup> : .....
- 10.5 Adresa <sup>(3)</sup> : .....
- 10.6 Număr de asigurare <sup>(2)(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 Cuanum  lunar  trimestrial  anual  săptămânal .....

10.19 Alte resurse cunoscute :

Tipul: .....

Cuanum <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 .....

## INSTRUCIUNI

Acest formular trebuie să fie completat cu majuscule sau dactilografiat, utilizând doar spațiile punctate.  
Cuprinde 10 pagini; niciuna dintre acestea nu poate fi suprimată, chiar dacă nu conține informații relevante.

### 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 slovece, 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, luxemburgheze, 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 instituțiilor 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 accidente 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 accidente 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 (cuantum anual), franceze (cuantum trimestrial) și italiene (cuantum 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 : .....<br>Adresa <sup>(3)</sup> : .....<br>..... |
|---|

- (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.

---