# Acord dintre Republica Moldova şi Republica Italiană în domeniul securităţii sociale

(Articolele 9-14 din Acord; articolele 8-10, 11 par.1, din Aranjament Administrativ)

# Accordo tra la Repubblica di Moldova e la Repubblica Italiana in materia di Sicurezza Sociale

(Articoli 9-14 dell’Accordo di base; articoli 8-10, 11 c.1, dell’Intesa Amministrativa)

## CERERE DE PENSIE PENTRU LIMITĂ DE VÂRSTĂ

*(Selectați bifând una dintre următoarele două opțiuni)*

## ISTRUTTORIA DI UNA DOMANDA DI PENSIONE

*(contrassegnare con X la prestazione richiesta)*

* pensie pentru limită de vârstă/di vecchiaia  pensie anticipată/anticipata

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | Instituţia destinatară/Istituzione destinataria |
| 1.1 | Denumirea/Denominazione:  ……………………………………………………………………………………………………………………………............... |
| 1.2 | Adresa/Indirizzo: ………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

1. **Informații privind persoana asigurată/Informazioni concernenti l’assicurato**

|  |  |
| --- | --- |
| **2** |  |
| 2.1 Numele/ Nome ..........................................................................................................................................................  2.2 Numele la naştere/Cognome: ……………………………………………………………………………………………….…………………...  2.3 Numele la căsătorie/Cognome acquisito: ……………………………………………………………………………………………….………………..  2.4 Prenumele/Nome/i: ....……………………………………………………………………………………………………………………….................   * 1. Gen/Sesso:  Masculin/Maschile  Feminin/Femminile   2. Starea civilă/Stato civile:   celibatar/ă/celibe/nubile divorţat/ă(1) /divorziato/a separat/ă(1)/separato/a  de la/ dal ……………………………… de la/dal …………………………….  căsătorit/ă/sposato/a recăsătorit/ă/risposato/a / văduv sau văduvă/vedovo/a /  de la/dal ………………………………. de la/dal ………………………………. de la/dal …...……………………….  partener în uniune civilă/unito civilmente separat de uniunea civilă(1)/separato da partener supraviețuitor din uniunea civilă/  unione civile superstite da unione civile  de la/dal………………………………. de la/dal………………………………. de la/dal ……………………………….   * + 1. atunci când este selectată, anexați hotărârea relevantă a Curții/se contrassegnato allegare Sentenza del Tribunale   1. Codul personal de asigurare socială în Republica Moldova (CPAS)- Numărul personal de identificare din Republica Moldova (IDNP)/ Codice persona sociale nella Repubblica di Moldova - Numero identificativo personale presso l’Istituzione Moldava:   ……………………………………………………………………………………. ………………………………………….  2.8 Codul fiscal italian/Codice fiscale italiano: ………………………….…........................... | |

**3** Naţionalitatea/Cittadinanza: ………………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| **4** | Detalii personale/Dati anagrafici |
| 4.1 | Data naşterii/Data di nascita……………………………………………………………………………………………………...………………….. |
| 4.2 | Locul naşterii/Luogo di nascita…………………………………………………………………………………………………………………….... |
| 4.3 | Provincie/Provincia ……………………………………………………………………………………………………………………...……………. |
| 4.4 | Ţara/Stato…………………………………………………………………………………………………………………………………………… |



|  |  |
| --- | --- |
| **5** | Adresa și datele bancare ale solicitantului/ Indirizzo e coordinate bancarie del richiedente |
| 5.1 | Stradă/Piaţă/Via/Piazza : ……………………………………………………………… Număr/Numero civico:……………………..……………… |
|  | Oraş/Città: ………………………………………………………………………………… Codul poştal/C.A.P. ………………………………….. |
|  | Provincie/Provincia ………………………………………………………………………… Ţara/Stato ………………….……………………….. |
| 5.2 | Date bancare/Coordinate bancarie: |
|  | Numele beneficiarului recunoscut de bancă/Nominativo del beneficiario, come noto alla banca: …………………………………………………....... |
|  | Denumirea băncii/Nome della banca: ………………………………………………………………………………………………………………....... |
|  | Adresa băncii/Indirizzo della banca: ………………….…………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…….. |
|  | Codul de identificare al băncii (BIC/SWIFT)/Codice di identificazione della banca (BIC/SWIFT):  ……………………………………………………………… |
|  | Contul bancar (IBAN)/Numero di conto corrente bancario internazionale (IBAN): ………………………………………………………………….. |

|  |  |
| --- | --- |
| **6** |  |
| * 1. Numărul dosarului de referinţă la INPS/Numero di riferimento della pratica presso l'INPS:   .…………………………………………………………………………   * 1. Numărul dosarului de referinţă la Casa Naţională de Asiguări Sociale/Numero di riferimento della pratica presso la CNAS:   ……………………………………………………………….................... | |

|  |  |
| --- | --- |
| **7** |  |
| * 1. Persoana asigurată are încă un loc de muncă remunerat/ ca persoană angajată/come lavoratore ca lucrător independent/come L’assicurato svolge un’attività lavorativa subordinato lavoratore autonomo   ca funcţionar public/come dipendente pubblico alte/altro: …………………..   * 1. Persoana asigurată a încetat să mai desfășoare o ca persoană angajată/come lavoratore ca lucrător independent/come activitate profesională remunerată/L’assicurato ha cessato subordinato lavoratore autonomo   di svolgere un’attività lavorativa  ca funcţionar public/come dipendente pubblico alte/altro/:  …………………..................  de la/dal ………………………….   * 1. Persoana asigurată intenționează să se retragă din persoană angajată/come lavoratore subordinato ca lucrător independent/come activitatea profesională remunerată/L’assicurato intende lavoratore autonomo   cessare l’attività lavorativa  ca funcţionar public/come dipendente pubblico alte/ altro:  ………………................  Pe/il ..…………………………   * 1. Persoana asigurată intenționează să ocupe un loc de muncă remunerat/L’assicurato intende svolgere un’attività lavorativa:   ca persoană angajată/come lavoratore subordinato ca lucrător independent (indică tipul activităţii)/come lavoratore autonomo (indicare la  ca funcţionar public/come dipendente pubblico natura dell’attività): ………………………………………………………  alte/altro: ………………….. de la/dal ………………………….   * 1. Cuantumul/ Importo\* din salariu/della retribuzione din venit profesional/del reddito professionale/   …………………………….....   * 1. Alte venituri/Altri redditi   Tipul altor venituri/Natura degli altri redditi ………………………………......  Data la care a fost primit pentru prima dată alt venit/Data di decorrenza: ……………………………............  Cuantumul/Importo\* ……………….. lunar/mensile semestrial/semestrale anual/annuo   * 1. Solicitantul/a declară că nu are niciun venit/Il/la richiedente dichiara di non avere redditi   \*Vă rugăm să indicați valuta/indicare la valuta MDL EUR | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **8** |  | | | | |
| * 1. Persoana asigurată/L’assicurato/a a solicitat următoarele beneficiază de următoarele prestaţii/ ha richiesto le prestaţii/beneficia delle   seguenti prestazioni seguenti prestazioni   * 1. Continuarea plății salariilor în caz de boală/Pagamenti continuati di salario o stipendio in caso di malattia   2. Indemnizație de boală/Indennità dell’assicurazione di malattia   3. Pensie de dizabilitate/Alocaţie de dizabilitate/Pensione di inabilità/Assegno ordinario di invalidità   4. Pensie pentru limită de vârstă/ pensie anticipată/Pensione di vecchiaia/anticipata   5. Pensie de urmaş/Pensione ai superstiti   6. Anuitate plătită în legătură cu un accident de muncă sau o boală profesională/Rendita per infortunio sul lavoro o malattia professionale   7. Prestație de șomaj/Indennità di disoccupazione   8. Prestație de pensionare anticipată/Prestazione per pensionamento anticipato   9. Alte prestaţii (solicităm să le menţionaţi)/Altre prestazioni (specificare) Da/Si Nu/No   …………………………….   * 1. Instituțiile responsabile pentru plata prestațiilor menționate la punctele 8.3 - 8.10/Istituzione debitrice delle prestazioni di cui ai punti da 8.3 a 8.10:   8…. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………  8…. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………  8…. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………   * 1. Informații suplimentare privind prestaţiile enumerate la punctele 8.3-8.10/Informazioni complementari relative alle prestazioni di cui ai punti da 8.3 a 8.10 | | | | | |
|  | | **Prestația menționată la punctul**  **Prestazioni di cui al punto** | **Numărul de referinţă a dosarului**  **N. di riferimento della pratica** | **Perioada sau data la care este**  **datotară** | **Cuantumul/Importo\*** |
|  |  | **Periodo o data di decorrenza** |  |
| 8 ……………………………….  8 ……………………………….  8 ………………………….........  8 …………………………….… | ……………………………………. | ……………………………………. | lunal/ mensile |
|  |  | semestrial/semestrale |
|  |  | anual/annuo |
|  |  | …………………………………… |
| ……………………………………. | ……………………………………. |  |
|  |  | lunar/mensile |
|  |  | semestrial/semestrale |
|  |  | anual/annuo |
|  |  | ……………………………………. |
| ……………………………………. | ……………………………………. | lunar/mensile |
|  |  | semestrial/semestrale |
|  |  | anual/annuo |
|  |  | ……………………………. |
| ………………………………….… | ………………………….………… | lunal/mensile |
|  |  | semestrial/semestrale |
|  |  | anual/annuo |
|  |  | …………………………………. |
| \* Vă rugăm să indicați valuta/indicare la valuta MDL EUR  8.12 Următoarele sunt considerate suplimente la pensia solicitată/Sono considerate anticipi sulla pensione richiesta le seguenti prestazioni:  prestații de asigurări de boală pentru incapacitate de muncă/prestazioni dell’assicurazione malattia per inabilità al lavoro  prestaţii de şomaj/indennità di disoccupazione  altele/altro: …………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | |

8.13 Prestația menționată la punctul 8.7 se bazează pe/La prestazione di cui al punto 8.7 si basa: perioadele de asigurare proprii ale solicitantului/sui periodi assicurativi del richiedente stesso

perioadele de asigurare realizate de (fostul) soț/partener în uniune civilă/sui periodi assicurativi compiuti dal (l’ex-) coniuge/unito civilmente

1. **Informații privind membrii de familie ai persoanei asigurate/Informazioni riguardanti i familiari dell’assicurato/a**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **9** | Soţ/Coniuge Partener în uniunea civilă/Unito civilmente | |
| 9.1 | Numele/ Nome ..........................................................................................................................................................  Numele la naştere/Cognome: ………………………………………………………………………..… | |
| Numele la căsătorie/Cognome acquisito …………………………………………. | | |
| 9.2 | Prenumele/Nome/i ……………………………………………………….. | |
| 9.3 | Gen/Sesso:  Masculin/Maschile  Feminin/Femminile | |
| 9.4 | Data naşterii/Data di nascita: ……………….…………………………………………………………... | |
| 9.5 | Locul naşterii/Luogo di nascita: |  |
|  | Oraş/Città: ……………………………………………………… |  |
|  | Provincie/Provincia: ………………………………………………….. |  |
|  | Ţara/Stato: ………………………………………………….. |  |
| 9.6 | Naţionalitatea/Cittadinanza: ……………………………………………………………………………. | |
| 9.7 | Adresa/Indirizzo:  Stradă/Piaţă/Via/Piazza: ………………………………………………………………………………………………………………………  Număr/Numero civico: ……………… Oraş/Città: …………………………………………… Cod Poştal/C.A.P.:………………….………….…….. | |
| Provincie/Provincia: ………………………………………………… Ţara/Stato: ……………………………………………………………..… | | |
| 9.8 | Codul personal de asigurare socială în Republica Moldova (CPAS) - Numărul personal de identificare din Republica Moldova (IDNP)/ Codice personale di previdenza sociale nella Repubblica di Moldova - Numero identificativo personale presso l’Istituzione moldava:  .……………………………………………  Codul fiscal italian/Codice fiscale italiano.………………………………………...............…...............................… | |
| 9.9 | Data înregistrării căsătoriei/uniunii civile/Data del matrimonio/di registrazione dell’unione civile: ………………………….  Persoana asigurată este un membru de familie care conviețuiește cu soțul/partenerul său în uniune civilă?/Il coniuge/unito civilmente coabita con il richiedente?   * Da, începând cu/Sì, dal ……………………………………. * Nu/No ……......................... * Nu mai este, începând cu/Non più, dal ……………………………… | |
| 9.10 | Soțul/partenerul în uniune civilă desfăşoară o activitate re  Il coniuge/unito civilmente un’attività lavorativa | munerată/svolge nu desfășoară o activitate remunerată/non svolge  un’attività lavorativa |
| 9.11 | În caz afirmativ, indicați cuantumul\* salariului anual/In caso affermativo  ………………….................……... | , indicare l’importo della retribuzione annuale |
| 9.12 | Soțul/partenerul în uniune civilă/Il coniuge/unito civilmente |  |
| a depus o cerere de pensie în cadrul sistemului pentru/ha presentato domanda di pensione in base al regime dei lavoratori:  persoană angajată/subordinati lucrător independent/autonomi funcţionar public/dipendenti pubblici | | |
| 9.13 | Soțul/partenerul în uniune civilă/ Il coniuge/unito civilmente |  |
|  | beneficiază de o pensie/percepisce una pensione nu b | eneficiază de o pensie/ non percepisce una pensione |
|  | Dacă este cazul, indicați/In caso affermativo, si indichi: |  |
| 9.14 | Tipul pensiei/Tipo di pensione: ……………………….…………………………. | |
| 9.15 | Numărul dosarului de pensionare/Numero di pensione: …………………………………………………. | |
| 9.16 | Data de începere a pensiei/Data di decorrenza: ………………………………. | |
| 9.17 | Instituția plătitoare/Istituzione debitrice: …………………………………………………………………………………………………………..……. | |

9.18 Cuantumul/Importo\* ……………………

lunar/mensile

semestrial/semestrale

anual/annuo

9.19 Soţul/partenerul în uniunea civilă/Il coniuge/unito civilmente:

nu beneficiază alte prestaţii/non percepisce altre prestazioni

beneficiază alte prestaţii/percepisce altre prestazioni:

şomaj/disoccupazione

prestaţii de boală/malattia

dizabilitate/invalidità

altele/altre .......................................

9.20 Data începutului/Data di inizio della prestazione: ……………………………………..….

9.21 Alte surse cunoscute/Altri redditi noti:

Tipul/Natura

…….…………………………………………………………………..

Cuantumul\*/Importo..…………………………………………………

………...

\*Vă rugăm să indicați valuta/indicare la valuta MDL

EUR

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **10** | Copii/Figli | | | | |
|  | Numele Prenumele/Cognome Nome/i | | Codul personal de asigurare socială în Republica Moldova (CPAS) - Numărul personal de identificare din Republica Moldova (IDNP) - Gen(M/F)/ Codice personale di previdenza sociale nella Repubblica di Moldova - Numero identificativo personale presso l’Istituzione moldava - Sesso (M/F) | Locul şi data naşterii, căsătoriei/uniunii civile (M/UC) sau decesului (D)/Luogo e data di nascita, matrimonio/unione civile (M/UC) o decesso (D) | Rudenie (de exemplu: legitim, nelegitim, copil adoptat)/Rapporto di parentela (ad es.: figlio proprio, adottato, in affido) |
|  | 1. | ……………………………………………….. | …………………………………… | ……………………….. | ………………………………... |
|  |  | ……………………………………………….. | …………………………………… | ……………………….. | ………………………………... |
|  |  | ……………………………………………….. | …………………………………… | ……………………….. | ………………………………... |
|  |  | ……………………………………………….. | …………………………………… | ……………………….. | ………………………………... |
|  | 2. | ……………………………………………….. | …………………………………… | ……………………….. | ………………………………... |
|  |  | ……………………………………………….. | …………………………………… | ……………………….. | ………………………………... |
|  |  | ……………………………………………….. | …………………………………… | ……………………….. | ………………………………... |
|  |  | ……………………………………………….. | …………………………………… | ……………………….. | ………………………………... |
|  | 3. | ……………………………………………….. | …………………………………… | ……………………….. | ………………………………... |
|  |  | ……………………………………………….. | …………………………………… | ……………………….. | ………………………………... |
|  |  | ……………………………………………….. | …………………………………… | ……………………….. | ………………………………... |
|  |  | ……………………………………………….. | …………………………………… | ……………………….. | ………………………………... |
|  | 4. | ……………………………………………….. | …………………………………… | ……………………….. | ………………………………... |
|  |  | ……………………………………………….. | …………………………………… | ……………………….. | ………………………………... |
|  |  | ……………………………………………….. | …………………………………… | ……………………….. | ………………………………... |

1. **Informaţii diverse/Informazioni varie**

amânarea plății pensiei pentru limită de vârstă la care are dreptul/il differimento della pensione di vecchiaia cui potrebbe aver diritto din MOLDOVA/a carico della MOLDOVA din ITALIA/a carico dell’ITALIA

Data începutului plății pensiei, selectată de solicitant, care urmează să fie plătită/Data scelta dal/la richiedente per la decorrenza della pensione din MOLDOVA/a carico della MOLDOVA din ITALIA/a carico dell’ITALIA ...........................................................................

* 1. Data începutului pensiei/Data di decorrenza della pensione nello Stato dell’Istituzione d’istruttoria: ………………………………
  2. Solicitantul a solicitat să-i fie plătită/Il/la richiedente ha chiesto il pagamento direct în ţara lui/a ei de reşedinţă/direttamente nello Stato di residenza într-o ţară terţă/in altro Stato

reprezentantului/tutorelui său/ad un rappresentante legale/tutore

nu a solicitat/non ha chiesto

a solicitat/ha chiesto

Solicitantul/Il/la richiedente

Data depunerii cererii/Data di presentazione della presente domanda: ……………………………………………………………

11.1

11.2

**11**

13.2 Restanțe la plata pensiilor datorate în legătură cu pensia moldovenească au fost plătite direct beneficiarului/Gli arretrati della pensione a carico della Moldova sono stati pagati direttamente al beneficiario

prestaţii în baza dispoziţiilor provizorii/prestazioni a titolo provvisorio

nu achită/non eroga

achită/eroga

Instituţia competentă/L’Istituzione d’istruttoria

**12**

Somme recuperate dagli arretrati della pensione a carico della Moldova per conto dell’Istituzione italiana a titolo di somme indebitamente erogate al beneficiario

Nu există/Non si segnalano

Sume recuperate din restanţele de pensii de către Moldova în numele instituției italiane pentru sumele plătite în mod necuvenit beneficiarului

Există/Si segnalano

13.1

**13**

………...………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………

Restanțe/

Arretrati

Notificarea deciziei/Notifica della decisione IT/MD 5

Raportului medical detaliat/Rapporto medico dettagliato IT/MD 213

IT/MD 205

Solicităm expedierea/

Si prega di inviarci:

Observaţii/Osservazioni:

14.2

14.1

Notificarea deciziei/Notifica della decisione

MD/IT 5

Raport medical detaliat/Rapporto medico dettagliato MD/IT 213

MD/IT 205

Formulare ataşate

Formulari allegati:

**14**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **15** | Instituţia competentă/Istituzione d’istruttoria | | |
| 15.1 | Denumirea/Denominazione:  ………….………………………………………………………………………………………………………………………………………..……… | | |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………….………..……… | | | |
| 15.2 | Adresa/Indirizzo:  ………………………………………………………………………………………………………………………..……………..............………… | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………… | | | |
| 15.3 | Ştampila/Timbro | 15.4 | Data/Data: ……………………………………………………… |
|  |  | 15.5 | Semnătura/Firma ………………..........……………………… |