**Anexa Nr. 6 la Acordul de Implementare**

**Annex No 6 to the Implementing Agreement**

(Se va utiliza de către Republica Letonia în limba engleză)/

(To be used by the Republic of Latvia in English)

***Se va completa cu litere de tipar în limba engleză***

***To be completed in printed letters in English***

**CERERE PENTRU ACORDAREA PRESTAŢIEI PENTRU SOȚUL/SOȚIA BENEFICIARULUI DE PENSIE DECEDAT/**

**APPLICATION FOR GRANTING THE BENEFIT FOR THE SPOUSE OF A**

**DECEASED PENSION BENEFICIARY**

Acord între Republica Moldova și Republica Letonia în domeniul securității sociale/ Agreement between the Republic of Moldova and the Republic of Latvia on Social Security

Instituția competentă căreia îi este adresată cererea/ Competent institution to which the application is addressed

**Agenția de Asigurări Sociale de Stat a Republicii Letonia/ State Social Insurance Agency of the Republic of Latvia**

**Adresa/Address: Lāčplēša street 70a, Riga, LV-1011**

**Informații despre solicitant/ Information about the applicant**

Nume, prenume/ Surname, name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data nașterii (zz/ll/aaaa)/ Date of birth (dd/mm/yyyy): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Număr de identificare în Republica Moldova/ Identification Number in Republic of Moldova:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Număr personal de identificare în Republica Letonia/ Personal ID Number in Republic of Latvia:\_\_\_\_-\_\_\_

Locul de domiciliu la momentul depunerii cererii/ Place of residence at the moment of application: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(strada, numărul casei și apartamentului, orașul, codul poștal/ street, house and apartment number, city/ town, postal code)

**Prin prezenta solicit** acordarea prestaţiei în calitate de soț/soție al beneficiarului de pensie decedat/ **I hereby request** to grant a benefit to me as the spouse of the deceased pension beneficiary.

**Informații despre persoana decedată/ Information about the deceased person:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(numele, prenumele persoanei decedate)/ (the deceased person's name, surname)

Număr de identificare în Republica Moldova/ Identification Number in Moldova: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Număr personal de identificare în Republica Letonia/ Personal ID Number in Latvia: \_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_

**Rog transferul prestaţiei pe/ Please transfer the pension to:**

**contul meu în instituția de credit/ my account in the credit institution**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(denumirea instituției de credit/ name of the credit institution)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(adresa instituției de credit/ address of the credit institution)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Codul BIC/SWIFT al instituției de credit/ BIC/SWIFT code of the credit institution)**

**Nr. contului/ Account No.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**La prezenta cerere** anexez următoarele documente sau copiile acestora/ **I hereby attach** the following documents or their copies to the present application:

|  |  |
| --- | --- |
| Denumirea documentului/  Document title | Data și numărul/  Date and number |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

□ Sunt conștient de faptul că informația va fi expediată către cealaltă Parte a Acordului/ I am aware that the information will be transferred to the other Party of the Agreement

Data depunerii cererii (zz/ll/aaaa)/ Application submission date (dd/mm/yyyy): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Semnătura solicitantului/ Applicant's signature: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Se va completa de funcționarul public al celeilalte Instituții competente/ To be filled in by the official of the Competent institution***

Cerere înregistrată la/ Application registered with \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_departamentul/ department/ instituția Competentă/ Competent institution

Data înregistrării cererii (zz/ll/aaaa)/ Application registration date (dd/mm/yyyy):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr. de înregistrare/ registration No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Funcționarul Instituției competente/ Competent institution official \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (semnătura/ signature) (nume, prenume/name, surname) | |
| (ștampila/stamp)  e-mail  telefon/phone |

**\* Informația recepționată în baza Acordului este confidențială și se utilizează numai pentru aplicarea Acordului și nu poate fi furnizată părților terțe/ The information received within the framework of the Agreement is confidential and is only used for fulfilling the Agreement and cannot be transferred to third parties.**