

CASA NAȚIONALĂ DE PENSII PUBLICE
CASA TERITORIALĂ DE PENSII

SOLICITARE DE ÎNCETARE A DECLARAȚIEI INDIVIDUALE DE ASIGURARE

Nr. din ziua, luna, anul

Subsemnatul:,
codul numeric personal:,
act de identitate: Seria nr.,
domiciliat în localitatea:,
str.
nr., bl., sc., et., ap.,
oficiul poștal,
județul.....,
sectorul,
telefon,
asigurat cu Declarația Individuală de Asigurare nr.
din ziua, luna, anul

Declar pe propria răspundere, sub sancțiunile prevăzute de Codul penal pentru declararea necorespunzătoare a adevărului, că, începând cu data de: zi luna an nu mă mai încadrez în categoriile de persoane care au obligația legală de a depune Declarația Individuală de Asigurare.

În consecință, solicit încetarea declarației mele individuale de asigurare.

Dovada neîncadrării în aceste categorii o fac cu următoarele documente*):

.....
.....
.....

Data

Semnătura asiguratului

*) Exemple de documente justificative:

- radiere din registrul oficiului comerțului;
- contract de administrare sau management expirat;
- expirarea autorizației de desfășurare a unei activități independente;
- acte emise de organele fiscale competente;
- documente contabile prevăzute în legislația în materie.