

ANEXA 5

CASA NAȚIONALĂ DE PENSII PUBLICE
CASA JUDEȚEANĂ DE PENSII MEHEDINTI

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,
judetul.....
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.