



MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI, PROTECȚIEI
SOCIALE ȘI PERSOANELOR VÂRSTINICE

AGENȚIA NAȚIONALĂ PENTRU
PLAȚI ȘI INSPECȚIE SOCIALĂ

CERTIFICARE

PRIMAR

L.S.

CERERE

pentru

acordarea indemnizației de creștere a copilului / stimulentului de inserție /
indemnizației lunare / sprijinului lunar și alocației de stat pentru copii

Doamnă / Domnule director al A.J.P.I.S.

Stimați cetățeni, Statul român, în conformitate cu prevederile constituționale, dorește să vă ajute să depășiți momentele speciale prin care treceți, dvs. și familia dvs. Pentru aceasta vă adresăm rugămintea să citiți cu foarte multă atenție formularul și să completați cu sinceritate toate datele solicitate, conform indicațiilor de mai jos.

În cazul în care se solicită și alocația de stat se va completa un singur formular.

A. Acest capitol al cererii se completează de către solicitant. Dacă solicitantul este persoana îndreptătită sau reprezentantul familiei, datele se vor completa la Cap. C.

Subsemnatul/a

A1. DATE PERSONALE ALE SOLICITANTULUI

Nume _____
Prenume _____
Cetățenie Română sau (țara)
CNP _____ Act identitate* _____ Seria _____ Nr _____
eliberat de _____ la data de _____
(e a) / (l) / (a a)

(*) Pentru cetățenii români:

BI-buletin de identitate P-pașaport
CI-carte de identitate CIP-carte de identitate provizorie

(*) Pentru cetățenii străini sau apatrizi:

DI-document de identitate
PST-permis de ședere temporară CR-carte de rezidență
PSTL-permis de ședere pe termen lung CRP-carte de rezidență permanentă

A2. ADRESA DIN DOCUMENTUL DE IDENTITATE AL SOLICITANTULUI:

Strada _____
Nr. _____ Bl. _____ Sc. _____ Apart. _____ Sector _____
Localitatea _____ Județ _____

A3. SOLICITANTUL ARE REȘEDINȚA (locul de ședere obișnuită) ÎN AFARA ROMÂNIEI:

NU DA, în localitatea _____ țara _____

A4. ADRESA DE REȘEDINȚĂ SAU CORESPONDENTĂ A SOLICITANTULUI:

Strada _____
Nr. _____ Bl. _____ Sc. _____ Apart. _____ Sector _____
Localitatea _____ Județ _____

A5. DATE DE CONTACT:

Mobil _____ Telefon _____
E-mail _____ Fax _____

B. ÎN CONFORMITATE CU PREVEDERILE LEGALE, SOLICITANTUL POATE FI:

- Persoană îndreptătită
 Reprezentant legal al persoanei îndreptățite
 Mandatar al persoanei îndreptățite

Pentru

C. Date privind persoana îndreptățită

C1. DATE PERSONALE ALE PERSOANEI ÎNDREPTĂTITE *:

Nume _____
 Prenume _____
 Cetățenie Română sau (țara)
 CNP _____ Act identitate* _____ Seria _____ Nr _____
 eliberat de _____ la data de _____

(*) Pentru cetățenii români:		(*) Pentru cetățenii străini sau apatrizi:	
BI-buletin de identitate	P-pașaport	DI-document de identitate	
CI-carte de identitate	CIP-carte de identitate provizorie	PST-permis de ședere temporară	CR-carte de rezidență
		PSTL-permis de ședere pe termen lung	CRP-carte de rezidență permanentă

C2. ADRESA DIN DOCUMENTUL DE IDENTITATE ALE PERSOANEI ÎNDREPTĂTITE *:

Strada _____
 Nr. _____ Bl. _____ Sc. _____ Apart. _____ Sector _____
 Localitatea _____ Județ _____

C3. PERSOANA ÎNDREPTĂTITĂ ARE REȘEDINȚA ÎN AFARA ROMÂNIEI *:

NU DA, în localitatea _____ țara _____

C4. ADRESA DE REȘEDINȚĂ SAU CORESPONDENȚĂ ALE PERSOANEI ÎNDREPTĂTITE *:

Strada _____
 Nr. _____ Bl. _____ Sc. _____ Apart. _____ Sector _____
 Localitatea _____ Județ _____

C5. DATE DE CONTACT *:

Mobil _____ E-mail _____
 Telefon _____ Fax _____

C6. SITUAȚIA ȘCOLARĂ *:

Fără studii Generale Medii Superioare

C7. DACĂ ESTE PERSOANĂ CU DIZABILITATE *:

NU DA (se vor atașa actele doveditoare: mandat poștal/extras de cont/decizie/adeverință, etc.)

D1. SITUAȚIA PROFESIONALĂ A SOLICITANTULUI / PERSOANEI ÎNDREPTĂTITE

Elev* Student* Lucrător agricol Independent
 Salariat* Șomer* Lucrător ocazional Pensionar*
 Fără loc de muncă Casnic (ă) Altele.....

*Se vor atașa adeverințe, după caz, de la unitatea școlară, angajator, organe competente

D2. DACĂ LUCREAZĂ ÎN AFARA ROMÂNIEI?

NU DA

D3. DACĂ A LUCRAT 12 LUNI SUCCESIVE ÎN ULTIMELE 24 LUNI, ANTERIOR DATEI NAȘTERII COPILULUI*?

NU DA { în România în perioada _____ - _____
 în UE sau SEE, Elveția în perioada _____ - _____

(*) se atașează adeverință de la angajator (cu specificarea CUI pentru România)

D4. ÎN CELE 12 LUNI SUCCESIVE LUCRATE A REALIZAT VENITURI DIN:

Venituri din salarii si asimilate salariilor Venituri din activități independente Venituri din activități agricole, silvicultura si piscicultura Venituri realizate in perioadele asimilate

D5. DACĂ A FOST 12 LUNI SUCCESIVE DIN ULTIMELE 24 LUNI ÎNTR-UNA DIN PERIOADELE ASIMILATE, ANTERIOR DATEI NAȘTERII COPILULUI*?

NU DA - se va menționa CODUL _____ în perioada _____
 perioadei asimilate conf. _____ în perioada _____
 Anexei 1

(*) Se completează doar în situația în care solicitantul nu este persoana îndreptățită

Vă rog să aprobați acordarea următoarelor drepturi:

Indemnizația de creștere a copilului până la vârsta de:

- DOI ANI TREI ANI (copil cu dizabilitate)
- Stimulent de inserție
- Indemnizație lunară pentru îngrijirea copilului cu vârsta între 3 - 7 ANI (copil cu dizabilitate)
- Indemnizație lunară pentru program de lucru redus
- Sprijin lunar pentru îngrijire copil 0 - 3(2) ANI
- Sprijin lunar pentru îngrijire copil 3(2) - 7 ANI
- Alocația de stat pentru copii

E. PENTRU COPII:

1. Nume și prenume _____	
CNP _____	Act identitate* _____ Seria _____ Nr _____
Pentru copilul sus menționat, persoana îndreptățită are calitatea de:	
<input type="checkbox"/> Părinte	<input type="checkbox"/> Persoană care are în încredințare copil
<input type="checkbox"/> Tutore	<input type="checkbox"/> Persoană care are copilul în plasament
<input type="checkbox"/> Părinte adoptiv	<input type="checkbox"/> Persoană care are copilul în plasament în regim de urgență
Copilul este persoană cu dizabilitate:	
<input type="checkbox"/> Nu	<input type="checkbox"/> Da (se va atașa copie după certificatul de încadrare în gradul de handicap)

2. Nume și prenume _____	
CNP _____	Act identitate* _____ Seria _____ Nr _____
Pentru copilul sus menționat, persoana îndreptățită are calitatea de:	
<input type="checkbox"/> Părinte	<input type="checkbox"/> Persoană care are în încredințare copil
<input type="checkbox"/> Tutore	<input type="checkbox"/> Persoană care are copilul în plasament
<input type="checkbox"/> Părinte adoptiv	<input type="checkbox"/> Persoană care are copilul în plasament în regim de urgență
Copilul este persoană cu dizabilitate:	
<input type="checkbox"/> Nu	<input type="checkbox"/> Da (se va atașa copie după certificatul de încadrare în gradul de handicap)

3. Nume și prenume _____	
CNP _____	Act identitate* _____ Seria _____ Nr _____
Pentru copilul sus menționat, persoana îndreptățită are calitatea de:	
<input type="checkbox"/> Părinte	<input type="checkbox"/> Persoană care are în încredințare copil
<input type="checkbox"/> Tutore	<input type="checkbox"/> Persoană care are copilul în plasament
<input type="checkbox"/> Părinte adoptiv	<input type="checkbox"/> Persoană care are copilul în plasament în regim de urgență
Copilul este persoană cu dizabilitate:	
<input type="checkbox"/> Nu	<input type="checkbox"/> Da (se va atașa copie după certificatul de încadrare în gradul de handicap)

4. Nume și prenume _____	
CNP _____	Act identitate* _____ Seria _____ Nr _____
Pentru copilul sus menționat, persoana îndreptățită are calitatea de:	
<input type="checkbox"/> Părinte	<input type="checkbox"/> Persoană care are în încredințare copil
<input type="checkbox"/> Tutore	<input type="checkbox"/> Persoană care are copilul în plasament
<input type="checkbox"/> Părinte adoptiv	<input type="checkbox"/> Persoană care are copilul în plasament în regim de urgență
Copilul este persoană cu dizabilitate:	
<input type="checkbox"/> Nu	<input type="checkbox"/> Da (se va atașa copie după certificatul de încadrare în gradul de handicap)

(*) Pentru cetățenii români:

CN-Certificat de naștere
BI-buletin de identitate P-pașaport
CI-carte de identitate CIP-carte de identitate provizorie

(*) Pentru cetățenii străini sau apatrizi:

CN-Certificat de naștere DI-document de identitate
PST-permis de ședere temporară CR-carte de rezidență
PSTL-permis de ședere pe termen lung CRP-carte de rezidență permanentă

F. MODALITATEA DE PLATĂ

Mandat poștal

În cont
bancar

Nume titular cont

Număr cont bancar

Deschis la banca

Altele

G. PERSOANA ÎNDREPTĂȚITĂ

A beneficiat de indemnizația de maternitate în perioada

de la până la

A beneficiat de indemnizația de creștere a copilului în perioada

de la până la

A beneficiat de stimulent lunar/de inserție în perioada

de la până la

A beneficiat de indemnizația lunară în perioada

de la până la

A beneficiat de sprijin lunar în perioada

de la până la

Nu a beneficiat de indemnizația de maternitate/indemnizația de creștere a copilului/stimulent lunar/de inserție/indemnizația lunară/sprijin lunar

H. PERSOANA ÎNDREPTĂȚITĂ

Este asistent personal

Nu este asistent personal

Beneficiază de indemnizația prevăzută la art. 42 din Legea nr.448/2006

Nu beneficiază de indemnizația prevăzută la art. 42 din Legea nr.448/2006

I. Persoana îndreptățită se ocupă de creșterea și îngrijirea copilului și locuiește împreună cu acesta, copilul nefiind încredințat sau dat în plasament unei alte persoane ori unui organism privat autorizat sau serviciu public.

J. Cunoscând prevederile Codului penal cu privire la falsul în declarații, respectiv faptul că declararea necorespunzătoare a adevărului făcută unui organ sau unei instituții de stat se pedepsește cu închisoare, declar pe proprie răspundere că datele și informațiile prezentate corespund realității.

Data

Semnătura solicitantului

DECLARAȚIE

A CELUI ALT PĂRINTE (SOȚ/SOȚIE AL/A PERSOANEI ÎNDREPTĂȚITE)

Subsemnatul (a)

A1. DATE PERSONALE ALE SOLICITANTULUI

Nume _____

Prenume _____

Cetățenie Română sau (țara)

CNP _____ Act identitate* _____ Seria _____ Nr _____

eliberat de _____ la data de _____
(z z) (l l) (a a)

(*) Pentru cetățenii români:

BI-buletin de identitate P-pașaport
CI-carte de identitate CIP-carte de identitate provizorie

(*) Pentru cetățenii străini sau apatrizi:

DI-document de identitate
PST-permis de ședere temporară
PSTL-permis de ședere pe termen lung
CR-carte de rezidență
CRP-carte de rezidență permanentă

A2. ADRESA DIN DOCUMENTUL DE IDENTITATE AL SOLICITANTULUI:

Strada _____

Nr. _____ Bl. _____ Sc. _____ Apart. _____ Sector _____

Localitatea _____ Județ _____

A3. ADRESA DE REȘEDINȚĂ SAU CORESPONDENȚĂ A SOLICITANTULUI:

Strada _____

Nr. _____ Bl. _____ Sc. _____ Apart. _____ Sector _____

Localitatea _____ Județ _____

A4. DATE DE CONTACT:

Telefon _____

Mobil _____ Fax _____

E-mail _____

Declar următoarele:

B. AM REȘEDINȚA (locul de ședere obișnuită) ÎN AFARA ROMÂNIEI:

NU DA

C. LUCREZ ÎN AFARA ROMÂNIEI:

NU DA

D. AM LUCRAT 12 LUNI SUCCESIVE ÎN ULTIMELE 24 LUNI, ANTERIOR DATEI NAȘTERII COPILULUI*?

NU DA

în România
 în UE sau SEE, Elveția

în perioada _____

în perioada _____
(z z) (l l) (a a) (z z) (l l) (a a)

E. AM FOST 12 LUNI SUCCESIVE DIN ULTIMELE 24 LUNI ÎNTR-UNA DIN PERIOADELE ASIMILATE, ANTERIOR DATEI NAȘTERII COPILULUI

NU

DA - se va menționa CODUL
perioadei asimilate conf.
Anexei 1

_____ în perioada _____

_____ în perioada _____

_____ în perioada _____

**F. BENEFICIEZ DE INDEMNIZAȚIE PENTRU CREȘTEREA COPILULUI/STIMULENT
(LUNAR/DE INSERTIE)**

NU DA

Cunoscând prevederile Codului penal cu privire la falsul în declarații, respectiv faptul că declararea necorespunzătoare a adevărului făcută unui organ sau unei instituții de stat se pedepsește cu închisoare, declar pe proprie răspundere că datele și informațiile prezentate corespund realității.

Data

Semnătura