

Către,

CASA JUDEȚEANĂ DE PENSII

DECLARAȚIE**de transfer în străinătate al drepturilor cuvenite în cadrul sistemului public de pensii din România**

Subsemnatul(a),,
 beneficiar nerezident* al sistemului public de pensii, cu decizia de pensionare numărul
 și codul numeric personal, având domiciliul/locul de ședere obișnuită
 în localitatea, cod, str.
 nr., bl., sc., et., ap., județul/provincia/departamentul/regiunea
, țara, posesor/posesoare al/a
 actului de identitate seria nr., eliberat de la data de
, născut(ă) la data de în localitatea/județul/provincia/departamentul/regiunea
, fiul (fiica) lui și al (a),
 având număr de telefon și e-mail

** Sintagma "beneficiar nerezident" desemnează beneficiarul sistemului public de pensii, având locul de ședere obișnuită pe teritoriul unui stat membru al Uniunii Europene, al Spațiului Economic European, Elveției, Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord sau pe teritoriul unui stat cu care România aplică acorduri bilaterale de securitate socială care prevăd exportul prestațiilor, respectiv domiciliul pe teritoriul unui stat cu care România nu aplică niciun instrument juridic cu caracter internațional sau supranațional în domeniul securității sociale care să prevadă exportul prestațiilor.*

solicit transferul bancar al drepturilor ce mi se cuvin din cadrul sistemului public de pensii în EUR
 USD GBP, detaliile bancare necesare efectuării transferului bancar fiind următoarele:

Adresa completă a beneficiarului:

.....

.....

Numele și prenumele beneficiarului așa cum este înregistrat la bancă:

.....

Denumirea băncii beneficiarului:

Adresa băncii beneficiarului:

Codul de identificare bancară (BIC/SWIFT/SORT CODE-UL/CODUL ABA):

Numărul de cont internațional bancar (IBAN):

Depun în anexă documentul care confirmă detaliile bancare menționate mai sus, precum și actul care atestă domiciliul/locul de ședere obișnuită.

Mă oblig a anunța, în termen de 15 zile calendaristice, casa județeană de pensii/Casa de Pensii a Municipiului București cu privire la orice schimbare ce va surveni în cele declarate mai sus, în caz contrar fiind pe deplin responsabil(ă) de consecințele inacțiunii mele.

Am completat și am citit cu atenție conținutul declarației de mai sus, după care am semnat.

Data,	Semnătura,
----------------	---------------------