

ACORD ÎNTRE ROMÂNIA ȘI STATELE UNITE ALE AMERICII ÎN DOMENIUL SECURITĂȚII SOCIALE
AGREEMENT BETWEEN ROMANIA AND US ON SOCIAL SECURITY

**CERERE PENTRU PENSIA DE URMAȘ
CLAIM FOR SURVIVOR'S PENSION**

*Articolele 8-14 din Acord/ Articles 8-14 of the Agreement
Articolul 4 din Aranjamentul administrativ/ Article 4 of the Administrative Agreement*

Partea A a acestui formular se completează de către solicitantul care are locul de ședere obișnuită pe teritoriul Statelor Unite ale Americii pentru a fi transmis instituției competente din România. Solicitantul va completa și formularul US/RO 207 "Declarație privind cariera asiguratului" care va fi anexat prezentei solicitări. Instituția competentă din Statele Unite ale Americii va verifica exactitatea informațiilor menționate în prezentul formular, va completa Partea B a acestui formular la care va anexa formularul US/RO 3 "Formular de legătură" și "Raportul Medical Detaliat", dacă este cazul. Trebuie anexate, de asemenea, toate documentele care privesc perioadele de asigurare realizate pe teritoriul României.

Part A of this form must be filled in by the claimant who has his habitual place of stay in USA to be sent to the competent institution from Romania. The claimant shall also fill in the form US/ O 207 "Declaration regarding the insured's career" which will be attached to the present request. The USA competent institution shall verify the accuracy of the information mentioned in this form, fill in the Part B of this form and attach the US/RO 3 form on it and "Detailed Medical Report", if it is the case. Also, It must be attached all the documents attesting the insurance periods accomplished in Romania.

PARTEA A/ PART A

1	Instituția destinată / Receiving institution
1.1	Denumire / Designation:
1.2	Adresă / Address:

2	Informații privind persoana asigurată decedată/ Information concerning the deceased insured person:	
2.1	Numele / Family name:	
2.2	Prenumele / First name:	
2.3	Numele de familie la naștere / Family name at birth	
2.4	Numele anterioare, dacă este cazul / Previous names, if applicable:	
2.5	Sex / Sex: ☐ Masculin / Male ☐ Feminin / Female	
2.6	Data nașterii Date of birth ____/____/____ ziua/day / luna/month / anul/year	2.7 Locul nașterii / Place of birth: (localitatea, județul, țara/ town, county, country)
2.8	Ultima adresă a asiguratului decedat / The last address of the deceased insured person:	
2.9	Codul numeric personal (CNP) în România / Personal identification no. (PIN) in Romania:	
2.10	Numărul de securitate socială (SSN) în Statele Unite ale Americii / Social Security Number (SSN) in US:	

3		
3.1	Data și locul decesului: Date and place of death: ____/____/____ ziua/day / luna/month / anul/year (localitatea, județul, țara/town, county, country)	

3.2	Decesul Death	☐ este prezumat/ it's presumed ☐ nu este prezumat/ it isn't presumed	☐ a fi survenit din cauza unui accident de muncă, a unei boli profesionale / to have occurred because of a work accident, an occupational disease. ☐ a fi survenit din cauza bolilor obișnuite și accidentelor care nu au legătură cu munca / to have occurred because of common diseases or accidents unrelated to work
3.3	La data decesului asiguratul At the time of death the insured person	☐ desfășura/ performed ☐ nu desfășura/ didn't perform	o activitate profesională / an occupational activity
3.4	În cazul dispariției asiguratului: In the case of a missing insured person:	☐ data ultimelor informații/date of the latest information: _____ / _____ / _____ ziua/day / luna/month / anul/year ☐ data decesului prezumată oficial/official presumed date of death: _____ / _____ / _____ ziua/day / luna/month / anul/year	

4			
4.1	La data decesului asiguratul At the time of death of the insured person	☐ era / was ☐ nu era / wasn't	titularul unei pensii / pensioner
4.2	Tipul pensiei / type of pension:		
4.3	Numărul deciziei de pensie / dosarului de pensie / Number of pension decision / pension file:		
4.4	Instituția competentă cu plata drepturilor de pensie / The competent institution for the pension rights payment:		
4.5	Data de la care drepturile de pensie au fost acordate Date when the pension rights were granted: _____ / _____ / _____ ziua/day / luna/month / anul/year		
4.6	Dacă este cazul, data de suspendare / încetare a plății drepturilor de pensie: Date of suspension / cessation of the pension rights payment, if applicable: _____ / _____ / _____ ziua/day / luna/month / anul/year		

5	Informații despre solicitant/ Information concerning the claimant	
5.1	Calitatea solicitantului / The quality of the claimant	☐ Văduvă / Widow ☐ Văduv / Widower ☐ Alte persoane îndreptățite ¹ / Other entitled persons ¹
5.2	Numele / Family name:	
5.3	Prenumele / First name:	
5.4	Numele de familie la naștere / Family name at birth	
5.5	Numele anterioare, dacă este cazul / Previous names, if applicable:	
5.6	Sex / Sex: ☐ Masculin / Male ☐ Feminin / Female	

5.7	Data nașterii Date of birth	_____/_____/_____ ziua/day / luna/month / anul/year	5.8	Locul nașterii / Place of birth: (localitatea, județul, țara/ town, county, country)
.....				
5.9	Adresa / Address			
.....				
5.10	Dacă este cazul, data căsătoriei cu asiguratul decedat Date of marriage with the deceased insured person, if applicable:		_____/_____/_____ ziua/day / luna/month / anul/year	
Durata căsătoriei / Duration of marriage: ani / years / luni / months				
5.11	Data divorțului, dacă este cazul / Data of divorce, if applicable		ziua/day / luna/month / anul/year	
5.12	Data de recăsătorie, dacă este cazul, / Date of remarriage, if applicable		ziua/day / luna/month / anul/year	
5.13	Văduva / Văduvul declară că / Widow / widower declares that ☐ prezintă o invaliditate de gradul I sau II / The widow/The widower state having a I or a II invalidity degree ☐ raportul medical este anexat / medical report is attached ☐ nu există nici un raport medical / there isn't any medical report ☐ realizează în România venituri lunare dintr-o activitate profesională în cuantum de / gains in Romania monthly incomes from professional activity in an amount of..... după cum urmează: ☐ pe bază de contract individual de muncă / based on an individual employment contract ☐ funcționar public / public servant ☐ în funcții electivă sau care sunt numite în cadrul autorității executive, legislative ori judecătorești, pe durata mandatului, precum și membrii cooperatori dintr-o organizație a cooperăției meșteșugărești / in elective positions or who are appointed within the executive, legislative or judicial authority, during the term of office, as well as cooperative members in a craft cooperative organization ☐ alte situații / others ☐ nu realizează în România venituri lunare dintr-o activitate profesională / does not gain in Romania monthly incomes from professional activity			

În ceea ce privește România au dreptul la pensie de urmaș și copiii: a) până la vârsta de 16 ani; b) dacă își continuă studiile într-o formă de învățământ organizată potrivit legii, până la terminarea acestora, fără a depăși vârsta de 26 de ani; c) pe toată durata invalidității de orice grad, dacă aceasta s-a ivit în perioada în care se aflau în una dintre situațiile prevăzute la lit. a) sau b). / Regarding Romania are entitled to survivor's pension the children: a) until the age of 16; b) if they continue their studies in an organized form of education under provisions of the law, until they graduate, but not over the age of 26; c) over the whole period of invalidity of any degree, if it occurred in the period when they were in one of the situations mentioned at let. a) or b).

6	Copiii îndreptățiți / Children entitled					
6.1	Nume/ Family name	Prenume/ First name	Data nașterii/ Date of birth _____/_____/_____ ziua/ / luna/ / anul/ day month year	Altele ² / Others ²	Prezintă o invaliditate/ Have an invalidity	Raportul medical este anexat/ Medical report is attached
6.2	.....	.....	.....	.....	.....	.....
						
						

² Pentru România, în cazul copiilor cu vârsta mai mare de 16 ani, dovada continuării studiilor într-o formă de învățământ, organizată potrivit legii, precum și durata acestora. Adevărul de studii se va transmite obligatoriu, la împlinirea vârstei de 16 ani și în termen de 10 zile de la începutul fiecărui an școlar. / For Romania, in case of children over the age of 16, proof that they continue the studies in an organised form of education, under provisions of the law, and also their length. Compulsory, the certificate of education will be transmitted when fulfilling 16 years old and in 10 days from the beginning of each school year.

7	Date de identificare bancară pentru persoana menționată la secțiunea 5 sau 6/ Bank's identification data ³ for the person mentioned at section 5 or 6
---	--

7.1	Numele și prenumele titularului Family name and first name for the owner	..... .....
7.2	Denumirea băncii Bank name	..... .....
7.3	Adresa băncii Address of the bank	..... .....
7.4	Cod de identificare bancară (BIC/ SWIFT) Bank identification code (BIC/ SWIFT)	..... .....
7.5	Numărul de cont internațional bancar (IBAN) International bank account number (IBAN)	..... .....
7.6	Titularul contului este un reprezentant legal al The account owner is a legal representative of	☐ Văduvei / The widow ☐ Văduvului / The widower ☐ Copilului/ copiilor îndreptățiți / Child / Children entitled

8	Solicitantul sau persoana îndreptățită/ The claimant or entitled person:		
8.1	☐ desfășoară / is pursuing ☐ nu desfășoară / ceased to pursue	o activitate profesională / an occupational activity	☐ salariatăb/ as an employee ☐ independentă / as a self-employed
8.2	☐ primește / receives ☐ nu primește/ doesn't receive	prestații de șomaj/ unemployment benefits	
8.3	☐ primește / receives: ☐ nu primește / doesn't receive	o pensie / a pension	de la data / since: ____ / ____ / ____ ziua/day / luna/month / anul/year
	☐ optează pentru pensia cea mai avantajoasă dintre pensia proprie și pensia de urmaș ³ / chooses the most advantageous pension between its own pension and the survivor's pension. ³		
8.4	Tipul pensiei proprii / Type of its pension:		
8.5	Numărul deciziei de pensie/ dosarului de pensie / Pension decision no/ pension file no:		
8.6	Cuantumul pensiei proprii / Amount of its pension:		
8.7	Instituția competentă cu plata drepturilor de pensie / Competent institution for payment of pension:		
8.8	Văduva/văduvul / Widow/ widower:	☐ are/ has ☐ nu are/ has not	în îngrijire unul sau mai mulți copii în vârstă de până la 7 ani/ one or more dependent children aged up to 7 years
8.9	Data prezumată a nașterii copilului, dacă văduva este însărcinată: Anticipated date of the birth of the child, if the widow is pregnant: ____ / ____ / ____ ziua/day / luna/month / anul/ year		

³ În România, copiii și soțul supraviețuitor care au dreptul la o pensie proprie și îndeplinesc condițiile prevăzute de lege pentru obținerea pensiei de urmaș după asiguratul decedat pot opta pentru cea mai avantajoasă pensie./ In Romania, the children and the survivor spouse who are entitled to their own pension and meet the legal conditions for achieving the survivor's pension after the deceased insured person, may choose for the most advantageous pension.

9	
9.1	În susținerea cererii mele depun/prezint următoarele documente din România, în original, spre a fi transmise de instituția competentă din Statele Unite ale Americii, în copie certificată conform cu originalul, instituției competente din România / I submit, in support of my application, the following documents from Romania, in original, to be sent by the competent institution of US, in certified copy for conformity with the original, to the competent institution in Romania: ☐ carnet de muncă seria nr., în original și copie / work book series no., in original

	and copy; ☐ carnetul de pensii și asigurări sociale pentru membrii CAP (original și copie)/ pension and social insurance book for CAP members (original and copy); ☐ carnetul de pensii și asigurări sociale pentru țăranii cu gospodărie individuală din zonele necooperativizate (original și copie)/ pension and social insurance book for individual farmers in non-cooperative areas (original and copy); ☐ carnet de asigurări sociale seria nr. , în original și copie/ social security card series no. , in original and copy; ☐ livret militar seria nr. , în copie/ military record book series no. , in copy; ☐ diploma de studii însoțită de foaia matricolă sau adeverința de certificare a perioadelor de studii învățământ superior nr. din , copie/original, după caz/ diploma accompanied by the transcript or certificate of certification of higher education study periods no. of , copy/original, as appropriate; ☐ adeverință privind sporurile la salariu nr. din , în original/ certificate regarding salary increases no. from , in original; ☐ adeverință privind grupa superioară/condiții de muncă nr. din , în original/ certificate regarding the higher group/working conditions no. of , in original; ☐ alte acte pentru dovedirea perioadelor de activitate și a veniturilor realizate , în original/ other documents to prove the periods of activity and the income earned , in original; ☐ act doveditor din care să reiasă cauza decesului /documentary evidence showing the cause of death;; ☐ FIAM, pentru decesul cauzat de accident de muncă, nr. din , în copie /FIAM, for death caused by work accident, no. of , in copy;; ☐ BP2 pentru decesul cauzat de boală profesională, nr. din , în copie/ BP2 for death caused by occupational disease, no. of , in copy; ☐ certificat medical constatator al decesului, nr. din , în copie/ medical certificate of death, no. dated , in copy; ☐ certificat de deces seria nr. , în copie/ death certificate series no. , in copy; ☐ act de stare civilă (buletin/carte de identitate, certificat de naștere, certificat de căsătorie)/civil status document (identity card, birth certificate, marriage certificate); ☐ adeverință de studii/ certificate of studies; ☐ decizia medicală asupra capacității de muncă, nr. din , în original/ medical decision on work capacity, no. dated , in original; ☐ copia certificatului care să ateste aplicarea legislației de securitate socială din România, în cazul în care accidentul de muncă s-a produs pe teritoriul Statelor Unite ale Americii/copy of the certificate attesting to the application of Romanian social security legislation, if the work accident occurred on US territory; ☐ procura specială, pentru mandatar, în original și copie, dacă este cazul/ special mandate, for the authorized representative, in original and copy, if applicable; ☐ declarație pe propria răspundere pentru determinarea statului de ședere obișnuită/ declaration to determine the state of habitual residence.			
9.3	☐ Optez ca data acordării de către instituția competentă din România a drepturilor de pensie să fie*/ I choose the date for granting the pension rights from the competent institution from Romania to be*: ziua/day / luna/month / anul/year <i>*se va completa numai în cazul în care solicitantul dorește înscrierea la drepturi de pensie de urmaș la o dată ulterioară celei la care îndeplinește condițiile prevăzute de legislația în vigoare din România/ to be filled in only if the claimant wishes the survivor's pension rights to be granted at a later date than the date when he meets the legal conditions in Romania</i> Solicit ca plata să se efectueze/ I request the payment to be made: <table border="1" data-bbox="201 1938 1507 2007"> <tr> <td data-bbox="201 1938 854 2007">☐ direct în Statele Unite ale Americii / directly to US</td> <td data-bbox="854 1938 1507 2007">☐ către un reprezentant legal din România/ to a legal</td> </tr> </table>		☐ direct în Statele Unite ale Americii / directly to US	☐ către un reprezentant legal din România/ to a legal
☐ direct în Statele Unite ale Americii / directly to US	☐ către un reprezentant legal din România/ to a legal			

		representative in Romania:
9.4	Observații/ Observations:	

* În cazul în care se optează pentru efectuarea plății drepturilor de pensie către un reprezentant legal, este necesar să se anexeze documentele care atestă acest statut, precum și datele de identificare ale acestuia, precum: nume, prenume; sex; data și locul nașterii; adresa permanentă; cod numeric personal în România și/sau număr personal de identificare în Statele Unite ale Americii, după caz.

* In the case of opting for the payment of pension rights to a legal representative, it is necessary to attach the documents attesting to this statement, as well as the identifying data of the latter, such as: name, surname; sex; date and place of birth; permanent address; personal identification number in Romania and/or Social Security Number (SSN) in US., as appropriate.

10	Declar pe propria răspundere că: / I declare on my honour that in Romania:	
10.1	în România ☐ dețin / I own ☐ nu dețin / I don't own ☐ am deținut / I owned ☐ nu am deținut / I didn't own	cod numeric personal atribuit de autoritățile abilitate române / Personal identification no. (PIN) set by Romanian authorities cod numeric personal atribuit de autoritățile abilitate române / Personal identification no. (PIN) set by Romanian authorities
	☐ sunt / I am ☐ nu sunt / I am not	asigurat/insured
10.2	☐ Nu am săvârșit infracțiunea de omor sau tentativă de omor asupra susținătorului decedat. I did not committed murder or murder attempt to the deceased supporting person. ☐ nu realizez venituri lunare mai mari decât salariul minim brut pe țară garantat în plată; I do not earn a monthly income higher than the guaranteed minimum gross salary in the country;	
10.3	☐ primesc din România/ I receive from Romania	☐ o altă pensie sau ajutor social / the other pension or social assistance - dosar nr. / file no..... tip pensie / pension type ☐ limită de vârstă / age limit ☐ anticipată / early retirement ☐ invaliditate / invalidity ☐ urmaș / survivor ☐ nr decizie instituția debitoare (CTP) / no. of decision debtor institution (CTP) ☐ beneficiază/nu beneficiază de drepturi prevăzute de legi speciale – dosar nr.; receive/do not receive benefits provided by special laws - file no.; ☐ pensie dintr-un alt sistem de pensii neintegrat în sistemul public de pensii – dosar nr...../ pension from another pension system not integrated into the public pension system – file no..... ☐ indemnizație de șomaj / unemployment benefit
10.4	☐ Nu s-a desfășurat căsătoria cu susținătorul decedat ☐ The marriage with the deceased supporting person was not terminated	
10.5	☐ După decesul susținătorului nu m-am recăsătorit ☐ After the death of the supporting person I did not remarried	
10.6	Declar că îmi exprim acordul cu privire la prelucrarea datelor, în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției, cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor). I declare that I express my consent to the processing of data, for the purpose and for the fulfillment of the legal duties of the institution, in compliance with the provisions of Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC (General Data Protection Regulation).	
10.7	Mă oblig ca la împlinirea vârstei de 16 ani și la începerea fiecărui an școlar/universitar să prezint, în termen de 10 zile, casei teritoriale de pensii dovada continuării studiilor (în cazul copiilor urmași).	

	I undertake that upon reaching the age of 16 and at the beginning of each school/university year, I will present, within 10 days, to the territorial pension house, proof of continuing my studies (in the case of dependent children).	
10.8	Mă oblig a anunța, în termen de 15 zile, instituției competente din Statele Unite ale Americii, orice schimbare ce va surveni în cele declarate mai sus, pentru ca această instituție să poată să transmită informațiile instituției competente din România I undertake to notify, within 15 days, the competent institution in the US of any change that may occur in the above-stated information, so that this institution can transmit the information to the competent institution in Romania.	
10.9	În cazul în care nu îmi voi respecta declarația asumată prin prezenta cerere, mă oblig să restitui integral sumele încasate nelegal, suportând rigorile legii. If I will not comply to the present declaration assumed by this request, I undertake to repay the illegal amounts received, supporting the rigors of the law.	
10.10	Declar că, potrivit cunoștințelor mele, informațiile furnizate în această cerere sunt adevărate și complete. Sunt de acord ca cele două instituții de securitate socială din statele care sunt Părți ale acestui Acord să-și furnizeze reciproc toate informațiile și datele pe care le dețin relevante sau care ar putea fi relevante în soluționarea acestei cereri de prestații I declare that, to the best of my knowledge, the information given in this application is true and complete. I authorize both social security institutions of the states which are Parties to this Agreement to provide each other all the information and evidence in their possession which relate or could relate to this application for benefits.	
10.11	Am citit și completat cu atenție conținutul declarației de mai sus, după care am semnat./ I have carefully read and complete the above statement and consequently I signed.	
10.12	Semnătura solicitantului sau reprezentantului legal / Claimant's or legal representative's signature	10.8 Data completării/Filling in date ziua/day / luna/month / anul/year

PARTEA B/ PART B

11	Informații diverse/ Miscellaneous information:	
11.1	Numărul de referință al dosarului/ Reference number of the file: în România / in Romania: Numărul de Securitate Socială (SSA) în Statele Unite ale Americii / U.S Social Security Number :	
11.2	Data introducerii prezentei cereri / Date Claim Filed / / ziua/day / luna/month / anul/year	
11.3	Data acordării pensiei de către instituția competentă din Statele Unite ale Americii / Date of Entitlement in US: / / ziua/day / luna/month / anul/year	
11.4	Formulare anexate/ Attached forms: Formulare solicitate/ Forms required: Alte documente/ Other documents:	☐ CERTIFIED EARNINGS RECORD ☐ USA/RO 3 ☐ USA/RO 207 ☐ Raportul Medical Detaliat / Detailed Medical Report ☐ Documente Medicale / Medical Evidence ☐ RO/USA 205 ☐ RO/USA 210 ☐ RO/USA 3 (SSA 2960)
11.5	Observații/Remarks:	
11.6	☐ Exactitatea informațiilor menționate în prezentul formular a fost verificată de instituția expeditoare The accuracy of the information mentioned in this form was verified by the sending institution	

12	Instituția expeditoare/The sending institution		
12.1	Denumire / Name of Agency		
12.2	Adresă / Address:		
12.3	Semnătura și ștampila / Signature and Stamp	12.4	Dată/ Date _____/_____/_____ ziua/day / luna/month / anul/year

***Cererea de pensionare care nu a putut fi completată de către solicitant cu toate documentele necesare stabilirii dreptului, în termen de 6 luni de la data înregistrării, se soluționează prin Decizie de respingere**

***The retirement application that could not be completed by the applicant with all the documents necessary to establish the right, within 6 months from the date of registration, is resolved by a Decision of Rejection.**