

CASA NAȚIONALĂ DE PENSII PUBLICE
CASA JUDEȚEANĂ DE PENSII HARGHITA

SOLICITARE DE ÎNCETARE A DECLARAȚIEI INDIVIDUALE DE ASIGURARE

Nr. din ziua, luna, anul 201_

Subsemnatul:,
codul numeric personal:,
act de identitate: CI/BI/_ Seria nr.,
domiciliat în localitatea:,
str.
nr., bl., sc., et., ap.,
comuna:,
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.