

**CERERE DE REVENDICARE A ACTIVULUI PERSONAL NET CUVENIT
ÎN CAZ DE
INVALIDITATE GRADUL I sau II cu rezoluția NEREVIZUIBIL**

1. DATE PARTICIPANT

NUME / PRENUME			
CNP			
ADRESA DE CORESPONDENȚĂ		TELEFON	Fix: Mobil:
ADRESĂ DE E-MAIL			

2. DATE MANDATAR ce înaintează revendicarea în numele participantului (dacă este cazul)

NUME / PRENUME			
CNP			
ADRESA DE CORESPONDENȚĂ		TELEFON	Fix: Mobil:

3. TIP PLATĂ

PLATĂ UNICĂ*	<input type="checkbox"/>	Plata activului va fi efectuată într-o singură tranșă;
PLATĂ EȘALONATĂ*	<input type="checkbox"/> Vă rugăm să completați: Numărul de scadențe (minim 2, maxim 60):..... sau Valoarea sumei plătite (minim 500 RON):.....	Activul va fi împărțit și plătit către dumneavoastră în mai multe tranșe lunare conform unui grafic de plată;

****Conform Legislației Fiscale în vigoare, veniturile lunare din pensii, sub plafonul impozabil de 2.000 RON, nu sunt impozitate.***

4. MODALITATE DE PLATĂ

MANDAT POȘTAL *	<input type="checkbox"/>	transmis întotdeauna la adresa din BI/CI a participantului
TRANSFER ÎN CONT BANCAR **	<input type="checkbox"/>	se atașează o copie a unui extras de cont din care să reiasă clar numărul de cont IBAN și titularul – acesta trebuie să fie întotdeauna participantul

*** comisionul bancar va fi dedus din suma plătită (2,1 Lei pentru sumă <500 Lei; 3,1 Lei pentru sumă <50.000 Lei);**

**** tariful acestui serviciu poștal, perceput de Poșta Română, va fi dedus din suma plătită (tarifele variază în funcție de suma între 5 lei, pentru sumă <200 Lei, până la 15 Lei + 1% din sumă, pentru sumă >1.000 Lei; Exemplu: pentru 3.000 Lei sumă plătită, se va reține suma de 45 Lei).**

5. DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

În conformitate cu prevederile Codului Fiscal în vigoare, veniturile din pensii realizate de către persoanele fizice cu handicap grav sau accentuat sunt scutite de la plata impozitului. În acest sens, vă rugăm să bifați una dintre căsuțele de mai jos:

<input type="checkbox"/>	Dețin un certificat de încadrare în grad de handicap grav sau accentuat valabil la data semnării cererii, <u>pe care îl atașez prezentei</u>
<input type="checkbox"/>	Nu dețin un certificat de încadrare în grad de handicap grav sau accentuat

Prezenta cerere este completată și semnată pe proprie răspundere, cunoscând că declarațiile false sau omisiuni ale unor fapte sunt pedepsite conform legii.

Semnătură participant / mandatar (după caz):

Data:

--	--