



MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI, PROTECȚIEI
SOCIALE ȘI PERSOANELOR VÂRSTNICE

AGENȚIA NAȚIONALĂ PENTRU
PLAȚI ȘI INSPECȚIE SOCIALĂ

CERTIFICARE

PRIMAR

L.S.

CERERE

pentru

acordarea indemnizației de creștere a copilului / stimulentei 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 _____

(* Pentru cetățenii români:

BI-buletin de identitate

P-pașaport

CI-carte de identitate

CIP-carte de identitate provizorie

(* Pentru cetățenii străini sau apatrizi:

PST-permis de ședere temporară

PSTIL-permis de ședere pe termen lung

DI-document de identitate

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

NU DA, în localitatea _____ țara _____

A4. ADRESA DE RESEDINȚĂ SAU CORESPONDENTĂ A SOLICITANTULUI:

Strada _____

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

Localitatea _____ Județ _____

A5. DATE DE CONTACT:

Telefon _____

Mobil _____ Fax _____

E-mail _____

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 (fara)
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	CR-carte de rezidență
CI-carte de identitate	CIP-carte de identitate provizorie	PST-permis de ședere temporară	CRP-carte de rezidență permanentă
		PSTL-permis de ședere pe termen lung	

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

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

C3. PERSOANA ÎNDREPTĂTITĂ ARE RESEDINȚA ÎN AFARA ROMÂNIEI *:

NU DA, în localitatea _____ țara _____

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

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

C5. DATE DE CONTACT *:

Telefon _____
Mobil _____ Fax _____
E-mail _____

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 NASTERII 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 NASTERII 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

