



MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI, PROTECȚIEI
SOCIALE ȘI PERSOANELOR VÂRSTNICE

AGENȚIA NAȚIONALĂ PENTRU
PLĂȚI ȘI INSPECȚIE SOCIALĂ

CERIFICARE

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 îndreptățită sau reprezentantul familiei, datele se vor completa la Cap. C.

Subsemnatul/a

A1. DATE PERSONALE ALE SOLICITANTULUI

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 | PST-permis de ședere temporară | DI-document de identitate |
| CI-carte de identitate | CIP-carte de identitate provizorie | PSTL-permis de ședere pe termen lung | 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 îndreptățită
 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 | Dl-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 REȘEDINȚA ÎN AFARA ROMÂNIEI *:

NU DA, în localitatea _____ țara _____

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

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

C5. DATE DE CONTACT *:

Telefon _____
 Mobil _____ Fax _____
 E-mail _____

C6. SITUAȚIA SCOLARĂ *:

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 NAȘTERII 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 în perioadele asimilate

D5. DACĂ A FOST 12 LUNI SUCCESIVE DIN ULTIMELE 24 LUNI ÎNTR-UNA DIN PERIOADELE ASIMILATE, ANTERIOR DATEI NAȘTERII COPILULUI*?

NU DA - se va menționa CODUL _____ în perioada _____
 perioadei asimilate conf. _____ în perioada _____
 Anexei I

(*) 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 înscriere
- 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 COPIL:

1. Nume și prenume _____

CNP _____ Act identitate* _____ Seria _____ Nr _____

Pentru copilul sus menționat, persoana îndreptățită are calitatea de:

Părinte Persoană care are în încredințare copil

Tutore Persoană care are copilul în plasament

Părinte adoptiv Persoană care are copilul în plasament în regim de urgență

Copilul este persoană cu dizabilitate:

Nu 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:

Părinte Persoană care are în încredințare copil

Tutore Persoană care are copilul în plasament

Părinte adoptiv Persoană care are copilul în plasament în regim de urgență

Copilul este persoană cu dizabilitate:

Nu 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:

Părinte Persoană care are în încredințare copil

Tutore Persoană care are copilul în plasament

Părinte adoptiv Persoană care are copilul în plasament în regim de urgență

Copilul este persoană cu dizabilitate:

Nu 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:

Părinte Persoană care are în încredințare copil

Tutore Persoană care are copilul în plasament

Părinte adoptiv Persoană care are copilul în plasament în regim de urgență

Copilul este persoană cu dizabilitate:

Nu 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

PST-permis de ședere temporară

PSTL-permis de ședere pe termen lung

DI-document de identitate

CR-carte de rezidență

CRP-carte de rezidență permanentă

F. MODALITATEA DE PLATĂ

| | | |
|--------------------------|----------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Mandat poștal | |
| <input type="checkbox"/> | În cont bancar | Numere titular cont _____ Număr cont bancar _____ Deschis la banca _____ |
| <input type="checkbox"/> | Altele | |

G. PERSOANA ÎNDREPTĂȚITĂ

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | A beneficiat de indemnizația de maternitate în perioada |
| | de la _____ până la _____ |
| <input type="checkbox"/> | A beneficiat de indemnizația de creștere a copilului în perioada |
| | de la _____ până la _____ |
| <input type="checkbox"/> | A beneficiat de stimulent lunar/de înscriere în perioada |
| | de la _____ până la _____ |
| <input type="checkbox"/> | A beneficiat de indemnizația lunară în perioada |
| | de la _____ până la _____ |
| <input type="checkbox"/> | A beneficiat de sprijin lunar în perioada |
| | de la _____ până la _____ |
| <input type="checkbox"/> | Nu a beneficiat de indemnizația de maternitate/indemnizația de creștere a copilului/stimulent lunar/de înscriere/indemnizația lunară/sprijin lunar |

H. PERSOANA ÎNDREPTĂȚITĂ

| | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Este asistent personal | <input type="checkbox"/> | Nu este asistent personal |
| <input type="checkbox"/> | Beneficiază de indemnizația prevăzută la art. 42 din Legea nr.448/2006 | <input type="checkbox"/> | Nu beneficiază de indemnizația prevăzută la art. 42 din Legea nr.448/2006 |

I. Persoana îndreptățită se ocupă de creșterea și îngrijirea copilului și locuiește împreună cu acesta, copilul nefiind încredințat sau dat în plasament unei alte persoane ori unui organism privat autorizat sau serviciu public.

J. Cunoscând prevederile Codului penal cu privire la falsul în declarații, respectiv faptul că declararea necorespunzătoare a adevărului făcută unui organ sau unei instituții de stat se pedepsește cu închisoare, declar pe proprie răspundere că datele și informațiile prezentate corespund realității.

Data

Semnătura solicitantului

ANEXA – PERIOADE ASIMILATE

| Perioade asimilate: | Cod |
|--|-----|
| au beneficiat de indemnizație de șomaj, stabilită conform legii, sau a realizat perioade de stagiu de cotizare în sistemul public de pensii, în condițiile prevăzute de actele normative cu caracter special care reglementează concedierile colective | 01 |
| s-au aflat în evidența agențiilor județene pentru ocuparea forței de muncă, respectiv a municipiului București, în vederea acordării indemnizației de șomaj | 02 |
| au beneficiat de concedii și de indemnizații de asigurări sociale de sănătate prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare | 03 |
| au beneficiat de concedii medicale și de indemnizații pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă, exclusiv pentru situațiile rezultate ca urmare a unor accidente de muncă sau boli profesionale în baza Legii 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, republicată | 04 |
| au beneficiat de pensie de invaliditate, în condițiile legii | 05 |
| se află în perioada de întrerupere temporară a activității, din inițiativa angajatorului, fără încetarea raportului de muncă, pentru motive economice, tehnologice, structurale sau similare, potrivit legii | 06 |
| au beneficiat de concediu și indemnizația lunară pentru creșterea copilului | 07 |
| au beneficiat de concediu și indemnizație lunară pentru creșterea sau, după caz, pentru îngrijirea copilului cu handicap | 08 |
| au beneficiat de concediu fără plată pentru creșterea copilului | 09 |
| se află în perioada de 3 luni de la încetarea unui contract de muncă pe durată determinată și începerea unui alt contract de muncă pe durată determinată, așa cum este aceasta definită de Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare | 10 |
| și-au însoțit soțul/soția trimis/trimisă în misiune permanentă în străinătate | 11 |
| au efectuat sau efectuează serviciul militar pe bază de voluntariat, a fost concentrat, mobilizat sau în prizonierat | 12 |
| frecventează, fără întrerupere, cursurile de zi ale învățământului preuniversitar, inclusiv în cadrul programului "A doua șansă", sau, după caz, universitar la nivelul studiilor universitare de licență ori de master, precum și ale învățământului postuniversitar la nivel de masterat, organizate potrivit legii, în țară sau în străinătate, într-un domeniu recunoscut de Ministerul Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului, cu excepția situației de întrerupere a cursurilor din motive medicale | 13 |
| au calitatea de doctorand, în condițiile prevăzute de Legea educației naționale nr.1/2011, cu modificările și completările ulterioare | 14 |
| se află în perioada cuprinsă între încheierea unei forme de învățământ preuniversitar și începerea în același an calendaristic a unei alte forme de învățământ preuniversitar, cursuri de zi, organizate potrivit legii, frecventate fără întrerupere | 15 |
| se află în perioada cuprinsă între absolvirea cursurilor de zi ale învățământului preuniversitar, organizat potrivit legii și începerea învățământului universitar, cursuri de zi, în același an calendaristic | 16 |
| se află în perioada cuprinsă între încheierea unei forme de învățământ universitar, cursuri de zi, cu sau fără examen de licență sau de diplomă și începerea în același an calendaristic a unei alte forme de învățământ universitar, cursuri de zi, organizate potrivit legii, frecventate fără întrerupere | 17 |
| se află în perioada cuprinsă între încheierea unei forme de învățământ universitar, la nivelul studiilor universitare de licență sau de master, precum și ale învățământului postuniversitar la nivel de masterat, cursuri de zi, și începerea, în același an calendaristic, a unei alte forme de învățământ universitar la nivelul studiilor universitare de licență sau de master, cursuri de zi, organizate potrivit legii, frecventate fără întrerupere | 18 |
| se află în perioada cuprinsă între încheierea unei forme de învățământ postuniversitar, cursuri de zi și începerea în același an calendaristic a unei alte forme de învățământ postuniversitar, cursuri de zi, organizate potrivit legii, frecventate fără întrerupere | 19 |
| se află în perioada de 60 de zile de la finalizarea cursurilor învățământului obligatoriu sau, după caz, de la absolvirea cursurilor de zi ale învățământului preuniversitar, universitar la nivelul studiilor universitare de licență sau de master și postuniversitar la nivel de masterat, organizate potrivit legii, cu sau fără examen de absolvire, în vederea angajării ori, după caz, trecerii în șomaj, calculate începând cu data de 1 a lunii următoare finalizării studiilor | 20 |
| au beneficiat de concediu fără plată pentru a participa la cursuri de formare și perfecționare profesională din inițiativa angajatorului sau la care acesta și-a dat acordul, organizate în condițiile legii | 21 |
| se află în perioada cuprinsă între absolvirea cursurilor de zi ale învățământului medical superior, organizat potrivit legii, cu examen de licență organizat în prima sesiune, și începerea primului rezidențiat după absolvire | 22 |

DECLARAȚIE
A CELUI/LAȚI PĂRINTE (SOȚ/SOȚIE AL/A PERSOANEI ÎNDREPTĂȚITE)

Subsemnatul (a)

| | | |
|---|------------------------------------|---|
| A1. DATE PERSONALE ALE SOLICITANTULUI | | |
| Nume _____ | | |
| Prenume _____ | | |
| Cetățenie <input type="checkbox"/> Română sau <input type="checkbox"/> (țara) | | |
| 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 |
| CI-carte de identitate | CIP-carte de identitate provizorie | PST-permis de ședere temporară |
| | | CRP-carte de rezidență |
| | | PSTL-permis de ședere pe termen lung |
| | | CRP-carte de rezidență permanentă |

| | | |
|---|-----------|-------------------------------------|
| A2. ADRESA DIN DOCUMENTUL DE IDENTITATE AL SOLICITANTULUI: | | |
| Strada _____ | | |
| Nr. _____ | Bl. _____ | Sc. _____ Apart. _____ Sector _____ |
| Localitatea _____ Județ _____ | | |

| | | |
|--|-----------|-------------------------------------|
| A3. ADRESA DE REȘEDINȚĂ SAU CORESPONDENȚĂ A SOLICITANTULUI: | | |
| Strada _____ | | |
| Nr. _____ | Bl. _____ | Sc. _____ Apart. _____ Sector _____ |
| Localitatea _____ Județ _____ | | |

| | | |
|-----------------------------|--|---------------|
| A4. DATE DE CONTACT: | | Telefon _____ |
| Mobil _____ | | Fax _____ |
| E-mail _____ | | |

Declar următoarele:

| | |
|---|---|
| B. AM REȘEDINȚA (locul de ședere obișnuită) ÎN AFARA ROMÂNIEI: | <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> DA |
|---|---|

| | |
|-------------------------------------|---|
| C. LUCREZ ÎN AFARA ROMÂNIEI: | <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> DA |
|-------------------------------------|---|

| | | |
|---|---|--|
| D. AM LUCRAT 12 LUNI SUCCESIVE ÎN ULTIMELE 24 LUNI, ANTERIOR DATEI NAȘTERII COPILULUI*? | | |
| <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> DA | <input type="checkbox"/> în România | în perioada _____ |
| | <input type="checkbox"/> în UE sau SEE, Elveția | în perioada _____ |
| | | (z z) (l l) (a a) (z z) (l l) (a a) |
| E. AM FOST 12 LUNI SUCCESIVE DIN ULTIMELE 24 LUNI ÎNTR-UNA DIN PERIOADELE ASIMILATE, ANTERIOR DATEI NAȘTERII COPILULUI | | |
| <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> DA - se va menționa CODUL | _____ | în perioada _____ |
| perioadei asimilate conf. | _____ | în perioada _____ |
| Anexei 1 | _____ | în perioada _____ |

| | |
|---|---|
| F. BENEFICIEZ DE INDEMNIZAȚIE PENTRU CREȘTEREA COPILULUI/STIMULENT (LUNAR/DE INSERTIE) | <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> DA |
|---|---|

Cunoscând prevederile Codului penal cu privire la falsul în declarații, respectiv faptul că declararea necorespunzătoare a adevărului făcută unui organ sau unei instituții de stat se pedepsește cu închisoare, declar pe proprie răspundere că datele și informațiile prezentate corespund realității.

Data

Semnătura

NR. _____/_____

APROBAT,

CĂTRE,

Subsemnatul/a _____

C.N.P. _____, domiciliat/ă în Zalău, str. _____

_____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____

angajat/ă în cadrul instituției/firmei d-voastră, **prin prezenta vă rog să-mi aprobați acordarea concediului de îngrijire a copilului până la vârsta de _____ ani, conform O.U.G 111/2010, începând cu data de _____.**

DATA

SEMNĂTURA,

Notă: În cazul în care angajatul primește copia prezentei cereri, aceasta trebuie conformată cu originalul de către angajator!

Denumire angajator/instituție _____
Sediul angajator/instituție _____
Nr. O.R.C. _____
Cod CUI _____
Telefon /fax _____

ADEVERINȚĂ*

nr. /

Se adevărește prin prezenta că

| | |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Dl. | <input type="checkbox"/> Dna. |
| Nume _____ | |
| Numele înainte de căsătorie _____ | |
| Prenume _____ | |
| CNP _____ | Cetățenie Română <input type="checkbox"/> UE <input type="checkbox"/> Non UE <input type="checkbox"/> |

| | | | | | |
|-------------------|-----------|-----------|--------------|--------------|--|
| cu domiciliul în: | | | | | |
| Strada _____ | | | | | |
| Nr. _____ | Bl. _____ | Sc. _____ | Apart. _____ | Sector _____ | |
| Localitatea _____ | | | | | |
| Județ _____ | | | | | |

| |
|---|
| având în instituția noastră calitatea de**: |
| ----- |
| de la data de _____ |
| (z z) (l l) (a a) |

I. Referitor la îndeplinirea condițiilor de acordare a concediului și indemnizației pentru creșterea copilului:

- a beneficiat de indemnizație de maternitate în perioada: _____ - _____
(z z) (l l) (a a) (z z) (l l) (a a)

- cele 42 de zile din concediul de lăuzie se împlinesc în data de: _____
(z z) (l l) (a a)

- a beneficiat de indemnizație pentru creșterea copilului în
perioada: _____ - _____
(z z) (l l) (a a) (z z) (l l) (a a)

Se aprobă concediul pentru creșterea copilului începând cu data de: _____
(z z) (l l) (a a)

(*) Se va completa de către fiecare angajator/ instituție care atestă una din situațiile în care persoana s-a aflat la un moment dat în interiorul celor 12 luni

(**) Se va trece calitatea persoanei. De ex. salariat cu contract individual de muncă pe perioadă nedeterminată/determinată, șomer, pensionar de invaliditate, etc.

| | | | | | | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 24. | luna a 23-a anterioara lunii nașterii copilului | | | | | | | | | |
| 25. | luna a 24-a anterioara lunii nașterii copilului | | | | | | | | | |

Cunoscând prevederile din *Codul penal* cu privire la falsul în declarații, respectiv declararea necorespunzătoare a adevărului făcută unui organ sau instituții de stat declar pe proprie răspundere că datele și informațiile prezentate corespund realității.

.....
(Numele/prenumele, Semnătura și ștampila reprezentantului legal)