

ACORD ÎNTRE REPUBLICA MOLDOVA ȘI ROMÂNIA ÎN DOMENIUL SECURITĂȚII SOCIALE

DECLARAȚIE PRIVIND ACTIVITATEA ASIGURATULUI

Articolele de la 20 la 23 din Acord
 Articolele de la 13 la 18 din Aranjamentul Administrativ

Acest formular trebuie să fie completat cu majuscule sau dactilografiat, utilizând doar spațiile punctate.
 Cuprinde 2 pagini; niciuna dintre acestea nu poate fi suprimată, chiar dacă nu conține informații relevante

Acest formular va fi completat de solicitantul care are domiciliul pe teritoriul României pentru instituția competentă din Republica Moldova și va fi anexat formularelor RO/MD 202, RO/MD 203 sau RO/MD 204.

1	Instituția destinată
1.1	Denumire: CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI SOCIALE A REPUBLICII MOLDOVA
1.2	Adresa: STR. GHEORGHE TUDOR NR. 3, MD 2028, CHIȘINĂU REPUBLICA MOLDOVA

2	Informații privind persoana asigurată:	
2.1	Numele:	
2.2	Prenumele:	
2.3	Numele de familie la naștere:	
2.4	Numele și/sau prenumele anterioare:	
2.5	Sex : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Feminin	
2.6	Data nașterii	2.7 Locul nașterii :
	_____ / _____ / _____ Ziua / luna / anul/	(localitatea, județul/raionul, țara)
2.8	Adresa:	
2.9	Cod personal de asigurări sociale (CPAS) / număr de identificare în Republica Moldova (IDNP):	
2.10	Cod Numeric Personal în România (CNP):	
2.11	Ultimul loc de asigurare (angajare) din România (localitatea, județul)	

3	Instituția expeditoare	
3.1	Denumire: CASA JUDEȚEANĂ DE PENȘII BRASOV	
3.2	Adresa: STR. 13 DECEMBRIE NR. 43 A, BRASOV, JUDEȚ BRASOV, ROMANIA	
3.3	Ștampila	3.4 Data
	
		3.5 Semnătura

4	Perioada		Denumirea și sediul social al angajatorului sau domeniul activității independente	Locul ¹ și țara unde s-a desfășurat activitatea	a) Meseria sau funcția/muncă specifică b) Sistemul de asigurare ² c) Tipul asigurării ³
	De la	Până la			
	1	2			
1					a) b) c)
2					a) b) c)
3					a) b) c)
4					a) b) c)
5					a) b) c)
6					a) b) c)
7					a) b) c)
8					a) b) c)
9					a) b) c)
10					a) b) c)
11					a) b) c)
12					a) b) c)

.....
Data

.....
Semnătura

¹ pentru România a se menționa și județul

² pentru persoanele care au fost asigurate în sistemul public și/sau în sistemul neintegrat sistemului public

³ **O** – perioade obligatorii; **A** – perioade asimilate; **V** – perioade voluntare