







<input type="checkbox"/> Șomer*)	<input type="checkbox"/> Lucrător ocazional	<input type="checkbox"/> Pensionar*)	<input type="checkbox"/> Fără loc de muncă	<input type="checkbox"/> Casnic(ă)
<input type="checkbox"/> Altele .....				
*) Se vor atașa adevărinițe, după caz, de la unitatea școlară, angajator, organe competente				
D2. DACĂ LUCREAZĂ ÎN AFARA ROMÂNIEI? <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/> DA				
D3. DACĂ A LUCRAT 12 LUNI SUCCESIVE ÎN ULTIMELE 24 LUNI, ANTERIOR DATEI NAȘTERII COPILULUI*)?				
<input type="checkbox"/> în România în perioada  _ _ _ _ _ _  -  _ _ _ _ _ _				
<input type="checkbox"/> NU	<input type="checkbox"/> DA <			
<input type="checkbox"/> în UE sau în perioada  _ _ _ _ _ _  -  _ _ _ _ _ _				
SEE, Elveția				
*) se atașează adevăriniță de la angajator (cu specificarea CUI pentru România)				
D4. ÎN CELE 12 LUNI SUCCESIVE LUCRATE A REALIZAT VENITURI DIN:				
<input type="checkbox"/> Venituri din salarii și asimilate salariilor	<input type="checkbox"/> Venituri din activități independente	<input type="checkbox"/> Venituri din activități agricole, silvicultură și piscicultură	<input type="checkbox"/> 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*)?				
<input type="checkbox"/> NU	<input type="checkbox"/> DA - se va	_ _ _	în perioada  _ _ _ _ _ _   _ _ _ _ _ _	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	menționa		
		CODUL	_ _ _	în perioada  _ _ _ _ _ _   _ _ _ _ _ _
		perioadei		
		asimilate		
		conf.		
		Anexei 1		

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:

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:

<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:

Nu  Da (se va atașa copie după certificatul de încadrare în gradul de handicap)

*) Pentru cetățenii români:	*) Pentru cetățenii străini sau apatrizi:
CN - Certificat de naștere	CN - Certificat de naștere
BI - buletin de identitate	DI - document de identitate
P - pașaport	PST - permis de ședere temporară
CR - carte de rezidență	CR - carte de rezidență
CI - carte de identitate	PSTL - permis de ședere pe termen lung
CIP - cartede identitate provizorie	CRP - carte de rezidență permanentă

F. MODALITATEA DE PLATĂ

Mandat poștal

\_\_\_\_\_

Nume titular \_\_\_\_\_

cont \_\_\_\_\_

În cont \_\_\_\_\_

bancar \_\_\_\_\_

Număr cont \_\_\_\_\_

bancar \_\_\_\_\_

Deschis la banca \_\_\_\_\_

\ Altele .....

G. PERSOANA ÎNDREPTĂȚITĂ

\ A beneficiat de indemnizația de maternitate în perioada  
\\\_/ de la |\_|\_|\_|\_|\_|\_| până la |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
(zz)(ll)(aa) (zz)(ll)(aa)

\ A beneficiat de indemnizația de creștere a copilului în perioada  
\\\_/ de la |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| până la |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
(zz)(ll)(aa) (zz)(ll)(aa)

\ A beneficiat de stimulent lunar/de inserție în perioada  
\\\_/ de la |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| până la |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
(zz)(ll)(aa) (zz)(ll)(aa)

\ A beneficiat de indemnizația lunară în perioada  
\\\_/ de la |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| până la |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
(zz)(ll)(aa) (zz)(ll)(aa)

\ A beneficiat de sprijin lunar în perioada  
\\\_/ de la |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| până la |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
(zz)(ll)(aa) (zz)(ll)(aa)

\ Nu a beneficiat de indemnizația de maternitate/indemnizația de creștere  
\\\_/ a copilului/stimulent lunar/de inserție/indemnizația lunară/sprijin  
lunar

H. PERSOANA ÎNDREPTĂȚITĂ

\ Este asistent personal  \ Nu este asistent personal  
\\\_/

\ Beneficiază de indemnizația  \ Nu beneficiază de indemnizația  
\\\_/ prevăzută la art. 42 din  \ prevăzută la art. 42 din  
Legea nr. 448/2006 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