

Nr. \_\_\_\_\_  
 Data \_\_\_\_\_

Cerere pentru acordare

**PENSIEI PENTRU LIMITĂ DE VÂRSTĂ**

**DOMNULE PRESEDINTE,**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_, cu CNP \_\_\_\_\_,  
 domiciliat(ă) în localitatea \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_,  
 nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, et. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_ județul(sector) \_\_\_\_\_, telefon  
 \_\_\_\_\_ posesor act identitate seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, eliberat de \_\_\_\_\_ la data  
 de \_\_\_\_\_ născut la data de \_\_\_\_\_ în localitatea / județul \_\_\_\_\_ fiul(fiica) lui  
 \_\_\_\_\_ și al \_\_\_\_\_, solicit înscrierea la **pensie pentru limită de vârstă**

Cu data de \_\_\_\_\_

În acest scop depun următoarele documente:

**1. Acte identitate / stare civilă:**

- Copie după actul de identitate, conformat cu originalul de către filială;
- Copie acte stare civilă<sup>1</sup>, conformat cu originalul de către filială;
- Copie certificat naștere, conformat cu originalul de către filială;

**2. Acte pentru perioade asimilate stagiului:<sup>1</sup>**

- Adeverință privind perioadele asimilate luate în calcul în sistemul public, eliberată de casa de pensii din sistemul public .....
- Adeverință (original) certificare perioadă de studii învățământ superior nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_, din care să rezulte durata normală și perioada studiilor, precum și certificarea absolvirii acestora;
- Livret militar seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ original și copie, dacă este cazul
- .....
- .....

**3. Dovada de cotizare în alte sisteme<sup>1</sup>:**

- Carnet de muncă seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ original și copie sau adeverința nr. \_\_\_\_\_ pentru perioadele de cotizare în alte sisteme, după caz;
- .....

**4. Alte acte:**

- Adeverință privind perioadele valorificate la calculul pensiei din alte sisteme de pensii obligatorii, eliberată de casa de pensii din sistemul public – original
- Decizie privind drepturile de pensie încasate în prezent din alte sisteme de pensii obligatorii

Declar pe proprie răspundere sub sancțiunile prevăzute de Codul Penal referitoare la falsul în înscrisuri oficiale că:

(se completează toate căsuțele cu DA / NU)

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| - sunt asigurat(ă)                                   | <input type="checkbox"/> |
| - primesc o altă pensie sau ajutor social            | <input type="checkbox"/> |
| - primesc indemnizație                               | <input type="checkbox"/> |
| - primesc indemnizație de șomaj, alocația de sprijin | <input type="checkbox"/> |
| - primesc indemnizație pentru grad de handicap       | <input type="checkbox"/> |
| - primesc indemnizație DL 118/1990                   | <input type="checkbox"/> |
| - primesc indemnizație L. 189/2000                   | <input type="checkbox"/> |

Optez pentru următoarele perioade asimilate:

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| - cursuri de zi ale învățământului universitar | <input type="checkbox"/> |
| - serviciul militar                            | <input type="checkbox"/> |

Mă oblig a anunța, în termen de 15 zile, Casa de Asigurări a Avocaților orice schimbare ce va surveni în cele declarate mai sus. În cazul în care nu-mi voi respecta declarația asumată prin prezenta, mă oblig să restitui integral sumele încasate nelegal, suportând rigorile legii.

Am completat și am citit cu atenție conținutul declarației de mai sus, după care am semnat.

DATA \_\_\_\_\_

Semnătura,

**DOMNULUI PRESEDINTE AL FILIALEI \_\_\_\_\_  
 A CASEI DE ASIGURARI A AVOCATILOR DIN ROMANIA**

<sup>1</sup> Daca este cazul.

Cerere pentru acordare

Nr. \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_

**PENSIE DE RETRAGERE DEFINITIVĂ DIN PROFESIE**

**DOMNULE PRESEDINTE,**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_, cu CNP \_\_\_\_\_,  
domiciliat(ă) în localitatea \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_  
nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, et. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_ județul(sector) \_\_\_\_\_, telefon  
\_\_\_\_\_ posesor act identitate seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, eliberat de \_\_\_\_\_ la data  
de \_\_\_\_\_ născut la data de \_\_\_\_\_ în localitatea / județul \_\_\_\_\_ fiul(fiica) lui  
\_\_\_\_\_ și al \_\_\_\_\_ solicit înscrierea la **pensie de retragere definitivă din profesie**

Cu data de \_\_\_\_\_

În acest scop depun următoarele documente:

**1. Acte identitate / stare civilă:**

- Copie după actul de identitate, conformat cu originalul de către filială;
- Copie acte stare civilă<sup>1</sup>, conformat cu originalul de către filială;
- Copie certificat naștere, conformat cu originalul de către filială;

**2. Acte pentru perioade asimilate stagiului:<sup>1</sup>**

- Adeverință privind perioadele asimilate luate în calcul în sistemul public, eliberată de casa de pensii din sistemul public .....
- Adeverință (original) certificare perioadă de studii învățământ superior nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_, din care să rezulte durata normală și perioada studiilor, forma de învățământ (cursuri zi) precum și certificarea absolvirii acestora, original;
- Livret militar seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ original și copie, dacă este cazul
- .....
- .....

**3. Dovada de cotizare în alte sisteme<sup>1</sup>:**

- Carnet de muncă seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ original și copie sau adeverința nr. \_\_\_\_\_ pentru perioadele de cotizare în alte sisteme, după caz;
- .....

**4. Alte acte:**

- Adeverință privind perioadele valorificate la calculul pensiei din alte sisteme de pensii obligatorii, eliberată de casa de pensii (din sistemul public) – original
- Decizie de radiere din profesia de avocat

Declar pe proprie răspundere sub sancțiunile prevăzute de Codul Penal referitoare la falsul în înscrisuri oficiale că:

(se completează toate căsuțele cu DA / NU)

- sunt asigurat(ă)
- primesc o altă pensie sau ajutor social
- primesc indemnizație
- primesc indemnizație de șomaj, alocația de sprijin
- primesc indemnizație de handicapat
- primesc indemnizație DL 118/1990
- primesc indemnizație L. 189/2000

Optez pentru următoarele perioade asimilate:

- cursuri de zi ale învățământului universitar
- serviciul militar

Mă oblig a anunța, în termen de 15 zile, Casa de Asigurări a Avocaților orice schimbare ce va surveni în cele declarate mai sus. În cazul în care nu-mi voi respecta declarația asumată prin prezenta, mă oblig să restitui integral sumele încasate nelegal, suportând rigorile legii.

Am completat și am citit cu atenție conținutul declarației de mai sus, după care am semnat.

DATA \_\_\_\_\_

Semnătura,

DOMNULUI PRESEDINTE AL FILIALEI \_\_\_\_\_  
A CASEI DE ASIGURARI A AVOCATILOR DIN ROMANIA

<sup>1</sup> Daca este cazul.

Nr. \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_

Cerere pentru acordare

**PENSIE ANTICIPATĂ**

**DOMNULE PRESEDINTE,**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_, cu CNP \_\_\_\_\_,  
domiciliat(ă) în localitatea \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_  
nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, et. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_ județul(sector) \_\_\_\_\_,  
telefon \_\_\_\_\_ posesor act identitate seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, eliberat de \_\_\_\_\_  
la data de \_\_\_\_\_ născut la data de \_\_\_\_\_ în localitatea / județul \_\_\_\_\_  
fiul(fiica) lui \_\_\_\_\_ și al \_\_\_\_\_  
solicit înscrierea la pensie pentru **pensie anticipată**.

Cu data de \_\_\_\_\_

În acest scop depun următoarele acte:

1. Acte identitate / stare civilă:

- Copie după actul de identitate, conformat cu originalul de către filială;
- Copie acte stare civilă<sup>1</sup>, conformat cu originalul de către filială;
- Copie certificat naștere, conformat cu originalul de către filială;

2. Dovada de cotizare în alte sisteme<sup>1</sup>:

- Carnet de muncă seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ original și copie sau adeverința nr. \_\_\_\_\_ pentru perioadele de cotizare în alte sisteme, după caz;
- .....

Declar pe proprie răspundere sub sancțiunile prevăzute de Codul Penal referitoare la falsul în înscrisuri oficiale că:

(se completează toate căsuțele cu DA / NU)

- sunt asigurat(ă)
- primesc o altă pensie sau ajutor social
- primesc indemnizație
- primesc indemnizație de șomaj, alocația de sprijin
- primesc indemnizație de handicapat
- primesc indemnizație DL 118/1990
- primesc indemnizație L. 189/2000


Mă oblig a anunța, în termen de 15 zile, Casa de Asigurări a Avocaților orice schimbare ce va surveni în cele declarate mai sus. În cazul în care nu-mi voi respecta declarația asumată prin prezenta, mă oblig să restitui integral sumele încasate nelegal, suportând rigorile legii.

Am completat și am citit cu atenție, conținutul declarației de mai sus, după care am semnat.

DATA \_\_\_\_\_

Semnătura,

DOMNULUI PRESEDINTE AL FILIALEI \_\_\_\_\_  
A CASEI DE ASIGURARI A AVOCATILOR DIN ROMANIA

<sup>1</sup>Daca este cazul.

Cerere pentru acordare

**PENSIE DE INVALIDITATE**

Nr. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**DOMNULE PRESEDINTE,**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_, cu CNP \_\_\_\_\_, domiciliat(ă) în localitatea \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, et. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_ județul(sector) \_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_ posesor act identitate seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, eliberat de \_\_\_\_\_ la data de \_\_\_\_\_ născut la data de \_\_\_\_\_ în localitatea / județul \_\_\_\_\_ fiul(fiica) lui \_\_\_\_\_ și al \_\_\_\_\_ solicit înscrierea la **pensie de invaliditate**.

În acest scop depun următoarele acte:

**1. Acte identitate / stare civilă:**

- Copie după actul de identitate, conformat cu originalul de către filială;
- Copie acte stare civilă<sup>1</sup>, conformat cu originalul de către filială;
- Copie certificat naștere, conformat cu originalul de către filială;

**2. Acte pentru perioade asimilate stagiului:<sup>1</sup>**

- Adeverință privind perioadele asimilate luate în calcul în sistemul public, eliberată de casa de pensii din sistemul public .....
- .....
- .....

**3. Dovada de cotizare în alte sisteme<sup>1</sup>:**

- Carnet de muncă seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ original și copie sau adeverința nr. \_\_\_\_\_ pentru perioadele de cotizare în alte sisteme, după caz;
- .....
- .....

**4. Alte acte:**

- Livret militar seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ original și copie, dacă este cazul;
- Adeverință (original) certificare perioadă de studii învățământ superior nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_, din care să rezulte durata normală și perioada studiilor, forma de învățământ (cursuri zi / fără frecvență) precum și certificarea absolvirii acestora, original;
- Dovada încetării plății indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă și cuantumul acesteia \_\_\_\_\_
- Decizia de încadrare în grad de invaliditate, emisă de medicul expert al asigurărilor sociale – original
- Decizie suspendare din activitate emisă de Consiliul baroului
- Adeverință privind perioadele valorificate în sisteme de pensii obligatorii, eliberată de casa de pensii - original.

Declar pe proprie răspundere sub sancțiunile prevăzute de Codul Penal referitoare la falsul în înscrisuri oficiale că:

(se completează toate căsuțele cu DA / NU)

- sunt asigurat(ă)
- primesc o altă pensie sau ajutor social
- primesc indemnizație
- primesc indemnizație de șomaj, alocația de sprijin
- primesc indemnizație de handicapat
- primesc indemnizație DL 118/1990
- primesc indemnizație L. 189/2000

Optez pentru următoarele perioade asimilate:

- cursuri de zi ale învățământului universitar
- serviciul militar

Mă oblig a anunța, în termen de 15 zile, Casa de Asigurări a Avocaților orice schimbare ce va surveni în cele declarate mai sus. În cazul în care nu-mi voi respecta declarația asumată prin prezenta, mă oblig să restitui integral sumele încasate nelegal, suportând rigorile legii.

Am completat și am citit cu atenție conținutul declarației de mai sus, după care am semnat.

DATA \_\_\_\_\_

Semnătura,

DOMNULUI PRESEDINTE AL FILIALEI \_\_\_\_\_  
A CASEI DE ASIGURARI A AVOCATILOR DIN ROMANIA

<sup>1</sup> Dacă este cazul.

Cerere pentru acordare:

Nr. \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_

<b>PENSIE DE URMAȘ</b>
<b>INDEMNIZATIE URMAȘ</b>
<b>AJUTOR URMAȘ 6 luni</b>

**DOMNUL PRESEDINTE,**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_, în calitate de soț/supraviețuitor/fiu/fiica/tutore (se încercuiește categoria), cu CNP \_\_\_\_\_, domiciliat(ă) în localitatea \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, et. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_ județul(sector) \_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_ posesor act identitate seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, eliberat de \_\_\_\_\_ la data de \_\_\_\_\_ născut la data de \_\_\_\_\_ în localitatea / județul \_\_\_\_\_ fiul(fiica) lui \_\_\_\_\_ și al \_\_\_\_\_ solicit înscrierea la **pensie de urmaș** după decesul decedat(ă) la data de \_\_\_\_\_ în calitate de asigurat / pensionar având codul personal de asigurări sociale \_\_\_\_\_ / talon pensie nr. \_\_\_\_\_ pentru:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

În acest scop depun următoarele acte:

**1. Acte identitate / stare civilă:**

- Copie după actul de identitate, conformat cu originalul de către filială;
- Copie acte stare civilă<sup>1</sup>, conformat cu originalul de către filială;
- Copie certificat naștere, conformat cu originalul de către filială;

**2. Acte pentru perioade asimilate stagiului:<sup>1</sup>**

- Adeverință privind perioadele asimilate luate în calcul în sistemul public, eliberată de casa de pensii din sistemul public .....
- Adeverință (original) certificare perioadă de studii învățământ superior nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_, din care să rezulte durata normală și perioada studiilor, forma de învățământ (cursuri zi / fără frecvență) precum și certificarea absolvirii acestora, în original – a susținătorului decedat;
- .....
- .....

**3. Dovada de cotizare în alte sisteme<sup>1</sup>:**

- Carnet de muncă seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ original și copie sau adeverința nr. \_\_\_\_\_ pentru perioadele de cotizare în alte sisteme, după caz - a susținătorului decedat
- Adeverință privind perioadele valorificate la calculul pensiei din alte sisteme de pensii obligatorii, eliberată de casa de pensii din sistemul public – pentru situația în care susținătorul decedat avea calitatea de pensionar din alte sisteme de pensii (original)
- .....
- .....

**4. Alte acte:**

- Livret militar seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ original și copie, dacă este cazul – a susținătorului decedat;
- Dovada încetării plății indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă și cuantumul acesteia
- Decizia de încadrare în grad de invaliditate, emisă de medicul expert al asigurărilor sociale - original
- Adeverință privind perioadele valorificate în sisteme de pensii obligatorii, eliberată de casa de pensii - original.
- Certificatul de deces (copie conformat cu originalul)
- Adeverință de studii - elev sau student (original)
- Decizie de pensie, talon de plată a pensiei al soțului supraviețuitor – în cazul în care a realizat stagiul de cotizare în sisteme de pensii obligatorii (original și copie)
- Decizia medicală asupra capacității de muncă (original);

**DECLARAȚIE - vezi verso**

Optez pentru următoarele perioade asimilate:

(se completează toate căsuțele cu **DA / NU**)

- cursuri de zi ale învățământului universitar
- serviciul militar

DOMNULUI PRESEDINTE AL FILIALEI \_\_\_\_\_ A CASEI DE ASIGURĂRI A AVOCAȚILOR

<sup>1</sup> Dacă este cazul

## DECLARATIE

(verso)

Declar pe proprie răspundere sub sancțiunile prevăzute de Codul Penal referitoare la falsul în înscrisuri oficiale că:

(se completează toate căsuțele cu DA / NU)

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| - am săvârșit infracțiunea de omor sau tentativă de omor asupra susținătorului decedat | <input type="checkbox"/> |
| - sunt asigurat(ă)   | <input type="checkbox"/> |
| - primesc o altă pensie sau ajutor social  | <input type="checkbox"/> |
| - primesc indemnizație   | <input type="checkbox"/> |
| - primesc indemnizație de șomaj, alocația de sprijin                                   | <input type="checkbox"/> |
| - primesc indemnizație de handicapat   | <input type="checkbox"/> |
| - primesc indemnizație DL 118/1990   | <input type="checkbox"/> |
| - s-a desfășurat căsătoria cu susținătorul decedat                                     | <input type="checkbox"/> |
| - după decesul susținătorului m-am recăsătorit   | <input type="checkbox"/> |

Mă oblig ca la împlinirea vârstei de 16 ani și la începerea fiecărui an școlar sau universitar să prezint în termen de 15 zile, la Casa de Asigurări a Avocaților, dovada continuării studiilor (în cazul copiilor urmași).

Mă oblig a anunța, în termen de 15 zile, Casa de Asigurări a Avocaților orice schimbare ce va surveni în cele declarate mai sus. În cazul în care nu-mi voi respecta declarația asumată prin prezenta, mă oblig să restitui integral sumele încasate nelegal, suportând rigorile legii.

Am completat și am citit cu atenție conținutul declarației de mai sus, după care am semnat.

DATA \_\_\_\_\_

Semnătura,

**BAROUL** \_\_\_\_\_

Nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**ADEVERINȚĂ**

Se adeverește că domnul(d-na) avocat \_\_\_\_\_  
având CNP \_\_\_\_\_ a fost înscris(ă) ca avocat în  
Baroul \_\_\_\_\_ prin Decizia nr. \_\_\_\_ din \_\_\_\_\_  
începând cu data de \_\_\_\_\_.

Prin Decizia nr. \_\_\_\_ din \_\_\_\_\_ emisă de Consiliul Baroului \_\_\_\_\_  
domnul(d-na) \_\_\_\_\_ și-a deschis  
cabinet de avocatură începând cu data de \_\_\_\_\_, fiind în evidență pe „Tabloul  
avocaților din Baroul \_\_\_\_\_”.

Din dosarul profesional nr. \_\_\_\_\_, aflat în arhiva Baroului rezultă că domnul  
avocat(ă) \_\_\_\_\_ a practicat profesia de avocat de la data  
de \_\_\_\_\_ până la data de \_\_\_\_\_ solicitând  
stabilirea drepturilor de pensie începând cu data de \_\_\_\_\_ în sistemul de  
asigurări sociale ale avocaților.

S-a eliberat prezenta la cerere, fiindu-i necesară la Filiala \_\_\_\_\_ a  
Casei de Asigurări a Avocaților pentru întocmirea dosarului de pensionare .

**DECAN,**

**SECRETAR,**

BAROUL \_\_\_\_\_

Nr. inreg. \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**ADEVERINTA  
- venituri brute -**

Se adeverește ca d-nul(a) avocat \_\_\_\_\_  
având CNP \_\_\_\_\_  
titular(ă) al Cabinetului de avocatură „\_\_\_\_\_”  
aflat(ă) în evidență pe Tabloul avocaților Baroului \_\_\_\_\_, a  
realizat lunar în perioada: \_\_\_\_\_ următoarele venituri brute  
(încasări din onorarii) preluate din ștatele de plată.

<b>luna</b>	<b>An</b> _____	<b>An</b> _____	<b>An</b> _____	<b>An</b> _____	<b>An</b> _____	<b>An</b> _____	<b>An</b> _____	<b>An</b> _____
ian								
feb								
mar								
apr								
mai								
iun								
iul								
aug								
sep								
oct								
nov								
dec								
<b>TOTAL</b>								

*Menționăm că nu au fost incluse încasările din oficii, încasările din procesele cu străinii, concediile medicale și indemnizațiile de conducere.*

S-a eliberat prezenta, fiindu-i necesară la stabilirea drepturilor de pensie.

**DECAN,****CONTABIL ȘEF,**



FILIALA \_\_\_\_\_ A  
**CASEI DE ASIGURĂRI A AVOCAȚILOR**

Nr. înreg. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_

**ADEVERINȚĂ**  
**calcul pensie**

Se adeverește prin prezenta că, domnul \_\_\_\_\_ având  
 CNP \_\_\_\_\_ domiciliat în \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_, avocat definitiv înscris pe „Tabloul Avocaților” din Baroul  
 \_\_\_\_\_ a realizat venituri brute din onorarii în perioada: \_\_\_\_\_ sume, la  
 care a achitat lunar, contribuția obligatorie la constituirea fondurilor C.A.A. **(o cotă procentuală din venitul brut lunar realizat din profesie, dar nu mai puțin de suma reprezentând cota minimă obligatorie și nici mai mult de cota maximă de contribuție obligatorie)\***

LUNA	ANUL /	Cotă contribuție fond CAA*
	Venit brut realizat din onorarii	
Ianuarie		
Februarie		
Martie		
Aprilie		
Mai		
Iunie		
Iulie		
August		
Septembrie		
Octombrie		
Noiembrie		
Decembrie		
<b>TOTAL:</b>		

**Mențiuni :** ( lunile în care a beneficiat de indemnizație CM, unde este cazul) \_\_\_\_\_

S-a eliberat prezenta, în vederea stabilirii drepturilor de pensie, de către Casa de Asigurări a Avocaților din România.

**FILIALA \_\_\_\_\_**  
**A CASEI DE ASIGURARI A**  
**AVOCAȚILOR**

Confirmăm exactitatea veniturilor brute realizate din onorarii  
 menționate în prezenta adeverință ( prin verificarea registrelor  
 de încasări și plăți, a chitanțelor, extraselor bancare, etc. ) si  
 plata cotelor de contribuții obligatorii în condițiile prevăzute de  
 Legea 72/2016 și Statutul C.A.A.

**AVOCAT** \_\_\_\_\_

La achitarea contribuției lunare la fondul de pensii al sistemului CAA  
 am atestat în scris și sub semnătura veniturile brute lunare realizate din  
 onorarii în luna pentru care am efectuat plata cotelor obligatorii de  
 contribuție în condițiile prevăzute de Legea 72/2016 și Statutul C.A.A.

Semnătura,

**PRESEDINTE,**

**CONTABIL ȘEF,**

L.S.

*Filiala C.A.A. poarta întreaga răspundere pentru exactitatea datelor înscrise.*

**FILIALA \_\_\_\_\_  
A CASEI DE ASIGURARI A AVOCATILOR**

Nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_

**ADEVERINȚĂ**

Se adeverește că domnul(d-na) avocat \_\_\_\_\_  
Având CNP \_\_\_\_\_ aflat(ă) în evidență pe Tabloul  
avocaților din Baroul \_\_\_\_\_ cu cabinet de avocatură, a contribuit  
la fondul pentru pensia suplimentară la Casa de Asigurări a Avocaților de la data de  
\_\_\_\_\_ până la data de \_\_\_\_\_ astfel:

- de la data de \_\_\_\_\_ până la data de \_\_\_\_\_ cu cota de \_\_\_\_\_ %
- de la data de \_\_\_\_\_ până la data de \_\_\_\_\_ cu cota de \_\_\_\_\_ %
- de la data de \_\_\_\_\_ până la data de \_\_\_\_\_ cu cota de \_\_\_\_\_ %
- de la data de \_\_\_\_\_ până la data de \_\_\_\_\_ cu cota de \_\_\_\_\_ %
- de la data de \_\_\_\_\_ până la data de \_\_\_\_\_ cu cota de \_\_\_\_\_ %
- de la data de \_\_\_\_\_ până la data de \_\_\_\_\_ cu cota de \_\_\_\_\_ %

Aceste cote s-au preluat din statele de plată aflate în arhiva \_\_\_\_\_  
până la data de \_\_\_\_\_ când și-a înființat cabinet de avocatură.

S-a eliberat prezenta la cerere, fiindu-i necesară la stabilirea drepturilor de pensie  
în sistemul de asigurări sociale ale avocaților.

**PREȘEDINTE,**

**CONTABIL ȘEF,**

L.S.

- Avocații au contribuit la pensia suplimentară începând cu data de 1 august 1969.

**FILIALA \_\_\_\_\_**  
**A CASEI DE ASIGURARI A AVOCAȚILOR**

Nr. inreg. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

***PROCES VERBAL***

încheiat astăzi, \_\_\_\_\_

în ședința de Consiliu al Filialei \_\_\_\_\_ a C.A.A.

compus din: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Urmare a referatului prezentat de dl./d-na contabil șef \_\_\_\_\_ și în conformitate cu art. 129 alin. (3) din Legea 72/2016 privind sistemul de pensii și alte drepturi de asigurări sociale ale avocaților, Consiliul de conducere atestă faptul că în prezent, în arhiva ce o deține lipsesc statele de plată sau alte acte doveditoare a încasărilor lunare realizate de avocați în perioada:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mențiuni<sup>1</sup>:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Prezentul Proces verbal s-a întocmit în două exemplare, din care unul rămâne în păstrarea acestei instituții, al doilea exemplar fiind anexat la actele ce vor fi înaintate Casei de Asigurări a Avocaților din România spre stabilirea drepturilor de pensie pentru<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ a d-nei/d-lui av. \_\_\_\_\_

***PREȘEDINTE***

L.S.

<sup>1</sup>se motivează lipsa actelor din arhivă;

<sup>2</sup>tipul pensiei solicitate.

## DECLARATIE

Subsemnatul av. \_\_\_\_\_  
cu CNP \_\_\_\_\_ domiciliat în \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ pentru perioada \_\_\_\_\_ în care nu se regăsesc în arhivă  
ștatele de plată din care să rezulte încasările lunare efectuate, declar pe  
propria răspundere că am exercitat profesia de avocat în cadrul Baroului  
\_\_\_\_\_ realizând lunar încasări din onorarii și am achitat  
obligațiile legale la fondul Casei de Asigurări a Avocaților.

Data,

Semnătură,

## SITUATIE DIFERENȚE PLĂȚI

ANUL \_\_\_\_\_

LUNA	INCASARI DIN ONORARII	COTA CORECT CALCULATA	COTA ACHITATA	DIFERENTE COTA (+/-)
Ianuarie				
Februarie				
Martie				
Aprilie				
Mai				
Iunie				
Iulie				
August				
Septembrie				
Octombrie				
Noiembrie				
Decembrie				
TOTAL				

ANUL \_\_\_\_\_

LUNA	INCASARI DIN ONORARII	COTA CORECT CALCULATA	COTA ACHITATA	DIFERENTE COTA (+/-)
Ianuarie				
Februarie				
Martie				
Aprilie				
Mai				
Iunie				
Iulie				
August				
Septembrie				
Octombrie				
Noiembrie				
Decembrie				
TOTAL				

INSPECTOR,  
L.S.

\* În situația în care există diferențe de achitat de către avocat, vă rugăm a ne anexa o copie după chitanța cu care s-a efectuat plata pentru diferență.

**FILIALA**  
**A CASEI DE ASIGURĂRI A AVOCAȚILOR**

Nr. înreg. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_

**PROCES – VERBAL**

încheiat la data de \_\_\_\_\_

Conducerea Filialei \_\_\_\_\_ a Casei de Asigurări a Avocaților, verificând actele dosarului de pensionare privind pe domnul(d-na) avocat \_\_\_\_\_ având CNP \_\_\_\_\_ aflat(ă) în evidență pe Tabloul avocaților din Baroul \_\_\_\_\_ cu cabinet de avocatură, se constată următoarele:

Prin cererea înregistrată sub nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_ domnul(d-na) avocat a solicitat întocmirea dosarului de pensionare pentru pensie<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ începând cu data de \_\_\_\_\_.

Petiționarul este născut la data de \_\_\_\_\_ fiind în vârstă de \_\_\_\_\_ ani, \_\_\_\_\_ luni, vârsta standard de pensionare fiind de \_\_\_\_\_ ani, \_\_\_\_\_ luni, în sistemul de asigurări sociale al avocaților, *având total stagiul de cotizare (vechime în muncă) de \_\_\_\_\_ ani, \_\_\_\_\_ luni, \_\_\_\_\_ zile*, din care:

- în profesia de avocat \_\_\_\_\_ ani, \_\_\_\_\_ luni, \_\_\_\_\_ zile.
- stagiul asimilat \_\_\_\_\_ ani, \_\_\_\_\_ luni, \_\_\_\_\_ zile.

Stagiul complet de cotizare în sistemul de asigurări sociale al avocaților (conf. O.U.G. nr.221/2000 aprobată prin Legea nr.452/2001) este de \_\_\_\_\_ ani, \_\_\_\_\_ luni, \_\_\_\_\_ zile;

*La fondul pentru pensia suplimentară a contribuit<sup>2</sup> la Casa de Asigurări a Avocaților astfel:*

- de la data de \_\_\_\_\_ până la data de \_\_\_\_\_ cu cota de \_\_\_\_\_ %
- de la data de \_\_\_\_\_ până la data de \_\_\_\_\_ cu cota de \_\_\_\_\_ %
- de la data de \_\_\_\_\_ până la data de \_\_\_\_\_ cu cota de \_\_\_\_\_ %
- de la data de \_\_\_\_\_ până la data de \_\_\_\_\_ cu cota de \_\_\_\_\_ %
- de la data de \_\_\_\_\_ până la data de \_\_\_\_\_ cu cota de \_\_\_\_\_ %
- de la data de \_\_\_\_\_ până la data de \_\_\_\_\_ cu cota de \_\_\_\_\_ %<sup>3</sup>

Fată de cele menționate, Consiliul Filialei \_\_\_\_\_ a Casei de Asigurări a Avocaților propune înaintarea dosarului de pensionare la Casa de Asigurări a Avocaților din România în vederea stabilirii drepturilor de pensie pentru<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ în conformitate cu prevederile Legii nr.452/2001 pentru aprobarea O.U.G nr.221/2000 privind pensiile și alte drepturi de asigurări sociale ale avocaților.

**PREȘEDINTE,**

**CONTABIL ȘEF,**

L.S.

<sup>1</sup> Pensie pentru limită de vârstă, de retragere definitivă din profesie, de retragere anticipată definitivă din profesie, de invaliditate, de urmaș, indemnizație de urmaș sau ajutor de urmaș pe o perioadă de 6 luni

<sup>2</sup> Avocații au contribuit la pensia suplimentară începând cu data de 1 august 1969.

<sup>3</sup> De la data înființării cabinetului de avocatură până la data deschiderii dreptului de pensie, contribuția la pensia suplimentară nefiind obligatorie, această perioadă se preia din adeverința eliberată de cabinetul de avocatură, sume confirmate de filială în urma verificării încasărilor din onorarii și a plății cotelor conform prevederilor legale.

**BAROUL** \_\_\_\_\_

**DECIZIA Nr.** \_\_\_\_\_

Ședința din data de \_\_\_\_\_

Având în vedere cererea înregistrată sub nr. \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ prin care d-na/d-nul avocat definitiv \_\_\_\_\_ având CNP \_\_\_\_\_ solicita renunțarea la exercițiul profesiei de avocat;

Ținând cont de dispozițiile art.27, lit. a) din Legea nr. 51/1995 pentru organizarea și exercitarea profesiei de avocat, republicata coroborat cu art.58, alin.1, lit. a) și art. 73, alin.3 din Statutul profesiei de avocat, modificat și completat,

**CONSILIUL BAROULUI** \_\_\_\_\_

**DECIDE:**

Art. 1 - În temeiul dispozițiilor art.27, lit. a) din Legea nr. 51/1995 și art.58, alin.1, lit. a) din Statutul profesiei de avocat, începând cu data de \_\_\_\_\_ încetează dreptul de exercitare a profesiei de către d-na/d-nul avocat definitiv \_\_\_\_\_.

Art.2 – Începând cu data de \_\_\_\_\_ Cabinetul Individual de avocat “ \_\_\_\_\_ ” își încetează activitatea.

Art. 3 – Se radiază d-na/d-nul avocat definitiv \_\_\_\_\_ de pe Tabloul avocaților definitivi al Baroului \_\_\_\_\_ începând cu data de \_\_\_\_\_.

Art. 4 – Baroul \_\_\_\_\_ și Filiala \_\_\_\_\_ a CAA vor lua măsurile prevăzute de lege și statut pentru ducerea la îndeplinire a prezentei decizii.

**DECAN,**

**Av.** \_\_\_\_\_

**BAROUL** \_\_\_\_\_

**DECIZIA Nr.** \_\_\_\_\_

Ședința din data de \_\_\_\_\_

Urmare cererii înregistrate sub nr. \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ prin care d-na/d-nul avocat \_\_\_\_\_ solicita suspendarea din exercițiul profesiei de avocat ca urmare a deciziei medicale asupra capacității de munca, având gradul \_\_\_\_ de invaliditate începând cu data de \_\_\_\_\_;

In conformitate cu dispozițiile art.28, lit. d) din Legea nr. 51/1995 pentru organizarea si exercitarea profesiei de avocat, republicata coroborat cu art. 73, alin.2 din Legea 72/2016 privind sistemul de pensii și alte drepturi de asigurări sociale ale avocaților,

**CONSILIUL BAROULUI** \_\_\_\_\_

**DECIDE:**

Art.1 Începând cu data de \_\_\_\_\_ d-na/d-nul avocat \_\_\_\_\_ este suspendata din profesia de avocat.

Art.2 Se va proceda la trecerea d-nei/d-lui avocat \_\_\_\_\_ pe "Tabloul avocaților suspendați al Baroului \_\_\_\_\_ începând cu data de \_\_\_\_\_ .

Art. 3 Baroul \_\_\_\_\_ si Filiala \_\_\_\_\_ a CAA vor lua masurile prevăzute de lege si statut pentru ducerea la îndeplinire a dispozițiilor prezentei decizii.

**DECAN,**

**Av.** \_\_\_\_\_