

## OPIS

Subsemnatul/Subsemnata ....., legitimat(ă) cu C.I., seria....., nr....., CNP....., declar pe propria răspundere că am depus la dosarul de indemnizație lunară pentru creșterea copilului/stimulentul de inserție, următoarele documente:

- - Cerere tip;
- - Declarația celuilalt părinte + anexă;
- - Angajament tip al părintelui ce urmează să intre în indemnizație de creștere a copilului;
- - Angajament tip al beneficiarului că anunță în termen de 15 zile orice modificare;
- - Fotocopie certificat de naștere copil;
- - Fotocopie C.I. mamă;
- - Fotocopie C.I. tată;
- - Fotocopie certificat de căsătorie;
- - Ancheta socială, în cazul în care nu există certificat de căsătorie;
- - Decizie de suspendare a contractului de muncă - indemnizație lunară pentru creșterea copilului;
- - Decizie de reluare activitate - stimulent de inserție;
- - adeverință angajator:

Adeverința 1, nume angajator.....

Adeverința 2, nume angajator.....

Adeverința 3, nume angajator.....

- - Fotocopia după cererea făcută către angajator în care beneficiarul solicită suspendarea;
- - adeverința pe numele mamei, de la medical de familie, în care se specifică perioada de concediu medical;
- - extras de cont.

**Aceasta este declarația pe care o susțin și o semnez.**

**Nume și prenume.....**

**Data.....**

**Semnătura.....**

# ANGAJAMENT

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_  
C.N.P. \_\_\_\_\_ domiciliat/ă în oraș Pantelimon,  
str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_ sc. \_\_\_\_\_ ap. \_\_\_\_\_  
sect. \_\_\_\_\_ beneficiar de indemnizație creștere copil conform O.U.G. 111/2010  
mă angajez ca în termen de 15 zile să anunț orice modificare care poate  
afecta cuantumul indemnizației (ex: reluare activitate, schimbare  
domiciliu, schimbare reprezentant legal etc.).

DATA

SEMNĂTURA,

## DECLARAȚIE

Subsemnatul/a.....,  
CNP....., domiciliat/ă în oraș Pantelimon, Județ  
Ilfov, părintele copilului.....,  
CNP....., declar pe propria răspundere,  
cunoscând prevederile Codului Penal cu privire la falsul în declarații, respectiv că  
declarația necorespunzătoare a adevărului făcută unui organ sau unei instituții de  
stat se pedepsește cu închisoare, că:

- o **că nu îndeplinesc condițiile de acordare indemnizație creștere copil**, conform OUG nr. 111/2010 (12 luni în ultimii 2 ani).
  
- o îndeplinesc condițiile de acordare indemnizație creștere copil, conform OUG nr. 111/2010, dar nu doresc să intru în concediu creștere copil.
  
- o îndeplinesc condițiile de acordare indemnizație creștere copil, conform OUG nr. 111/2010 și intru în concediu pentru creșterea copilului:

din data de .....

până în data de .....inclusiv.

Tel.

DATA

SEMNĂTURA

**Data în fața noastră**  
**Astăzi .....**  
**Consilier,**

## **DECLARAȚIE**

**Subsemnatul(a) ..... CNP .....  
cu act de identitate : seria ..... nr ..... domiciliat(ă) în .....,  
str. .... nr ..... bl ..... ap ..... părintele minorului  
..... născut la data de ..... cu C.N.P.  
.....cunoscând prevederile Codului Penal cu privire la falsul în  
declarații, respectiv că declararea necorespunzătoare a adevărului, se pedepsește cu  
închisoare de la 3 luni la 2 ani sau cu amenda, declar pe proprie răspundere ca ma ocup de  
creșterea și îngrijirea copilului pentru care solicit acest drept, că acesta nu este  
încredințat sau dat în plasament unei alte persoane ori unui organism privat autorizat sau  
serviciu public și nu realizez alte venituri profesionale.**

**Declar că locuiesc împreună cu copilul în România (la domiciliul/resedința din cartea de  
identitate).**

**Unitatea angajatoare la care mi-am desfășurat activitatea anterior datei nașterii  
copilului .....**

**Dau prezenta declarație pentru a-mi folosi la primirea până la împlinirea vârstei de 2 ani,  
respectiv 3 ani / 7 ani pentru copilul cu handicap a indemnizației sau sprijinului lunar  
pentru creșterea copilului prevăzut de OUG nr. 111/2010.**

**Mă oblig ca în termen de 15 zile să aduc la cunoștință orice modificare care conduce la  
modificarea, suspendarea sau încetarea acordării beneficiului de asistență socială.**

**În situația în care se constată că am încasat necuvenit, consimt ca suma datorată să fie  
recuperată din orice alt beneficiu de asistență socială.**

**Declar că am fost informat că datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopul și  
pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției.**

**Am luat la cunoștință că informațiile din cererea depusă și din actele anexate la aceasta,  
vor fi prelucrate de ANPIS/AJPIS Ilfov cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE)  
2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu  
caracter personal, și libera circulație a acestor date.**

**Data**

**Semnatura**

.....

.....

## DECLARAȚIE

Subsemnatul \_\_\_\_\_ prin prezenta declar că am fost informat că datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției.

Am luat la cunoștință că informațiile din cererea depusă și din actele anexate la aceasta, vor fi prelucrate de ANPIS/AJPIS cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal, și libera circulație a acestor date.

Data

Semnătura solicitantului

Informații suplimentare privind datele cu caracter personal pot fi accesate pe [www.mmanpis.ro](http://www.mmanpis.ro) sau \_\_\_\_\_.