



MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI, PROTECȚIEI
SOCIALE ȘI PERSOANELOR VÂRSTNICE

AGENȚIA NAȚIONALĂ PENTRU
PLĂȚI ȘI INSPECȚIE SOCIALĂ



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 ☐ (țara) _____
CNP _____ Act identitate* _____ Seria _____ Nr _____
eliberat de _____ la data de _____

Vă rog să aprobați acordarea următoarelor drepturi:

Indemnizația de creștere a copilului până la vârsta de:

☐ DOI ANI ☐ TREI ANI (copil cu dizabilități)

☐ Stimulent de inserție

☐ Indemnizație lunară pentru îngrijirea copilului cu vârsta între 3 - 7 ANI (copil cu dizabilități)

☐ 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:

☐ Părinte ☐ Persoană care are în încredințare copil
☐ Tutor ☐ Persoană care are copilul în plasament
☐ Părinte adoptiv ☐ Persoană care are copilul în plasament în regim de urgență

Copilul este persoană cu dizabilități:

☐ 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
☐ Tutor ☐ Persoană care are copilul în plasament
☐ Părinte adoptiv

F. MODALITATEA DE PLATĂ



Mandat poștal



În cont
bancar

Nume titular cont

Număr cont bancar

Deschis la banca



Altele

G. PERSOANA ÎNDREPTĂȚITĂ



A beneficiat de indemnizația de maternitate în perioada

de la (a) (s) (l) (d) (a) (s)

până la (a) (s) (l) (d) (a) (s)



A beneficiat de indemnizația de creștere a copilului în perioada

de la (a) (s) (l) (d) (a) (s)

până la (a) (s) (l) (d) (a) (s)



A beneficiat de stimulent lunar/de inserție în perioada

de la (a) (s) (l) (d) (a) (s)

până la (a) (s) (l) (d) (a) (s)



A beneficiat de indemnizația lunară în perioada

de la (a) (s) (l) (d) (a) (s)

până la (a) (s) (l) (d) (a) (s)



A beneficiat de sprijin lunar în

C. Date privind persoana îndreptățită

C1. DATE PERSONALE ALE PERSOANEI ÎNDREPTĂȚITE *:			
Nume _____			
Prenume _____			
Cetățenie ☐ Română sau ☐ (țara) _____			
CNP _____	Act identitate* _____		Seria _____ Nr _____
eliberat de _____ la data de _____			
(*) Pentru cetățenii români: BI-buletin de identitate P-pașaport CI-carte de identitate CIP-carte de identitate provizorie		(*) Pentru cetățenii străini sau apatrizi: DI-document de identitate PST-permis de ședere temporară PSTL-permis de ședere pe termen lung CR-carte de rezidență CRP-carte de rezidență permanentă	
C2. ADRESA DIN DOCUMENTUL DE IDENTITATE ALE PERSOANEI ÎNDREPTĂȚITE *:			
Strada _____			
Nr. _____	Bl. _____	Sc. _____	Apart. _____ Sector _____
Localitatea _____		Județ _____	
C3. PERSOANA ÎNDREPTĂȚITĂ ARE RESEDINȚĂ ÎN AFARA ROMÂNIEI *:			
☐ NU ☐ DA, în localitatea _____ țara _____			
C4. ADRESA DE RESEDINȚĂ SAU CORESPONDENȚĂ ALE PERSOANEI ÎNDREPTĂȚITE *:			
Strada _____			
Nr. _____	Bl. _____	Sc. _____	Apart. _____ Sector _____
Localitatea _____		Județ _____	
C5. DATE DE CONTACT *:			
Mobil _____		Telefon _____	
E-mail _____		Fax _____	
C6. SITUAȚIA ȘCOLARĂ *:			
☐ 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 ÎNDRE			

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 perioadă 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	

DECLARAȚIE

A CELUI/ALTEI PĂRINTE (SOȚ/SOȚIE AL/A PERSOANEI ÎNDRĂGĂȘITE)

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:

BI-buletin de identitate

P-pașaport

CI-carte de identitate

CIP-carte de identitate provizorie

(*) Pentru cetățenii străini sau apatrizi:

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

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