

Nume și prenume participant \_\_\_\_\_ CNP participant \_\_\_\_\_

Prin prezenta, solicit în calitate de moștenitor, cota parte cuvenită din activul personal deținut la Fondul de pensii facultative Esențial, conform certificatului de moștenitor.

**Date de identificare și contact moștenitor (utilizate pentru comunicările ulterioare și transmiterea notificării de plată)**

Nume și prenume \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_

Adresă de corespondență \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_ (obligatoriu)

**Tipul plății**

**Transfer bancar**  
În vederea plății am atașat cererii un extras de cont bancar al cărui titular sunt.

**Mandat poștal**  
Important! Plata prin mandat poștal se face la adresa de domiciliu înscrisă în actul de identitate. Există viză de flotant și am depus și o copie a acestui document. În conformitate cu prevederile legale, am luat la cunoștință că din suma reprezentând contravaloarea activului net personal, se vor deduce taxele poștale determinate de transferul sumei prin mandat poștal, conform tarifelor publicate pe site-ul Companiei Naționale Poșta Română S.A. ([www.posta-romana.ro](http://www.posta-romana.ro)).

**Opțiuni privind modalitatea de plată**

Plata într-o singură tranșă, conform detaliilor de la Tipul plății.

**Plata în rate.** Precizez suma lunară în lei sau numărul de luni calendaristice  
Am luat la cunoștință că în situația plății în rate lunare, ratele sunt egale, suma minimă este 500 de lei, iar perioada maximă de încasare este de 60 de luni. La calculul sumei lunare sau a numărului de luni am avut în vedere contravaloarea activului net la care am dreptul.

**Declarații**

- În conformitate cu prevederile legale, am luat la cunoștință că din suma reprezentând contravaloarea activului net personal, se vor deduce taxele poștale determinate de transferul sumei prin mandat poștal, conform tarifelor publicate pe site-ul Companiei Naționale Poșta Română S.A. Pentru mai multe detalii vă rugăm să accesați [www.posta-romana.ro](http://www.posta-romana.ro).
- În conformitate cu prevederile Codului Fiscal (Legea nr. 227/2015) veniturile din pensii realizate de către persoanele fizice cu handicap grav sau accentuat sunt scutite de impozit pe venit. Am luat la cunoștință că pot beneficia de această prevedere dacă prezint un certificat de încadrare în grad de handicap grav sau accentuat, în copie. În acest sens, **vă rugăm să bifați una dintre căsuțele de mai jos.** În lipsa acestei declarații și a certificatului, veniturile dumneavoastră vor fi impozitate.

**Dețin un certificat de încadrare în grad de handicap grav sau accentuat valabil la data semnării cererii, pe care îl depun în copie.**

**Nu dețin un certificat de încadrare în grad de handicap grav sau accentuat.**

- Am luat la cunoștință că impozitul pe venit din pensii se calculează prin aplicarea cotei de impunere de 10% asupra venitului impozabil din pensii. Venitul impozabil este constituit din sumele care depășesc contribuțiile nete ale participanților, la care se aplică plafonul de venit neimpozabil de 2.000 lei.
- Am luat la cunoștință că prezenta cerere, completată și semnată în original, poate fi transmisă prin intermediul serviciilor poștale sau similare. În cazul în care cererea este transmisă prin intermediul mijloacelor de comunicare electronice, aceasta va fi semnată de către beneficiar (moștenitor) cu semnătură electronică calificată.
- Prin semnarea acestei cereri, în calitate de beneficiar sau persoană mandatată a beneficiarului, confirm că cele declarate sunt corecte și adevărate și solicit administratorului Carpathia Pensii – Societate de Administrare a Fondurilor de Pensii Private S.A. acordarea drepturilor ce îmi revin conform Legii nr. 204/2006 privind pensiile facultative, cu modificările și completările ulterioare și normelor de aplicare emise de Autoritatea de Supraveghere Financiară ([www.asfomania.ro](http://www.asfomania.ro)).
- Am luat la cunoștință conținutul politicii de prelucrare a datelor personale, disponibil pe site-ul [www.carpathiapensii.ro](http://www.carpathiapensii.ro) în secțiunea „Prelucrare date personale”.

**Date de identificare părinte / tutore / curator / reprezentant legal / persoană mandatată (dacă este cazul)**

Nume și prenume mandatar \_\_\_\_\_ CNP mandatar \_\_\_\_\_

Adresă mandatar \_\_\_\_\_

Email mandatar \_\_\_\_\_ Telefon mandatar \_\_\_\_\_ (obligatoriu)

Cunoscând dispozițiile art. 326 Cod Penal cu privire la falsul în declarații, declar pe proprie răspundere că:

Sunt **părintele beneficiarului minor**, mă ocup de creșterea și îngrijirea acestuia și acesta locuiește împreună cu mine și nu este încredințat sau dat în plasament unei alte persoane ori unui organism privat sau serviciu public. Declar că nu există vreun conflict declarat între mine în calitate de părinte și copilul meu minor. Declar că nu am cunoștință de desemnarea unui tutore sau curator pentru reprezentarea minorului în relația cu Carpathia Pensii S.A.F.P.P. S.A. sau pentru administrarea bunurilor minorului.

Sunt **tutore/curator/reprezentant legal** desemnat pentru reprezentarea minorului în relația cu Carpathia Pensii S.A.F.P.P. S.A. sau pentru administrarea bunurilor minorului, conform actului de desemnare a tutorelui/curatorului beneficiarului minor/reprezentantului legal, atașat prezentei cereri în original sau în formă autentică.

Sunt **persoană mandatată** să depun cererea și documentele însoțitoare ale beneficiarului, având procura specială și autentică, atașată prezentei cereri.

În cazul beneficiarilor minori de până la 14 ani, cererea prin care se solicită plata drepturilor cuvenite este semnată, după caz, de către:

- Persoana care exercită drepturile și obligațiile părintești față de minor (părinte / tutore / reprezentant legal).
- Curatorul special în baza Dispoziției de instituire a curatelei cu dreptul de a reprezenta interesele minorului.

Beneficiarii minori cu capacitatea de exercițiu restrânsă (au vârsta între 14 și 18 ani) semnează cererea împreună cu ocrotitorul legal (părinte / tutore / reprezentant legal) sau curator, după caz.

Data completării cererii \_\_\_\_\_ Semnătură beneficiar / persoană mandatată \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Semnătură părinte / tutore / curator / reprezentant legal \_\_\_\_\_

Carpathia Pensii S.A.F.P.P. S.A. este operator de date cu caracter personal conform Regulamentului nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor).