ANEXA Nr. 1

Nr. _____ din _____

CERERE
privind schimbarea modalității de plată a pensiei/indemnizației/pensiei de serviciu

Către Casa Teritorială de Pensii Brăila

Subsemnatul(a), _____, având codul numeric personal _____, domiciliat(ă) în localitatea _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap.____, judeţul/sectorul _____ , posesor/posesoare al/a actului de identitate BI/CI seria _____ nr. _____, eliberat de _____ la data de _____, nr. de telefon _____, adresa de e-mail _____, în baza prevederilor art. 96 din Legea 360/2023 privind sistemul public de pensii **solicit plata drepturilor** cuvenite în dosarul/dosarele nr. _____/ _____/ _____:

□ la domiciliul/reședința din localitatea _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap.____, judeţul/sectorul _____;

□ în cont curent/cont de card nr. _____ deschis la _____;

□ la sediul instituției _____ din localitatea _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap.____, judeţul/sectorul _____, în cazul pensionarilor prevăzuți la art. 96 alin.14 din Legea 360/2023.

În acest scop anexez o copie a următoarele documente:
-act identitate
-documentul de informare/plată
-extras de cont
-altele

Declar că îmi exprim acordul cu privire la prelucrarea datelor, în scopul şi pentru îndeplinirea atribuţiilor legale ale instituţiei, cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European şi al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date şi de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecţia datelor).

Data _____

Semnătura _____