

Nume și prenume participant:

CNP:  Telefon:

Adresa de corespondență: str.  nr.  bl.  sc.  ap.  et.

localitatea  județul

*Adresa de corespondență va fi preluată în baza de date BCR Pensii și utilizată în comunicările ulterioare*

Adresa de e-mail personală:

Nume și prenume mandatar:

CNP:  Telefon:

Adresa de corespondență: str.  nr.  bl.  sc.  ap.  et.

localitatea  județul

**(Reprezentarea participantului este permisă doar pentru depunerea cererii de plată și a documentelor însoțitoare)**

Adresa de e-mail personală:

☐ **Plata prin cont bancar (în lei)**

Titular de cont (participant)\*

Nume și Prenume:

IBAN (24 caractere):

Banca:

**sau**

☐ **Plata prin mandat postal la adresa de domiciliu a participantului (adresa din actul de identitate) \*\***

- mandatul poștal va fi comisionat cu sume cuprinse între 7 lei -20 lei + 1% din suma transferată, în funcție de valoarea sumei transferate. Pentru mai multe detalii despre comisioanele postale, vă rugăm să accesați site-ul [www.posta-romana.ro](http://www.posta-romana.ro).

*În conformitate cu prevederile legislației fiscale în vigoare, venitul din pensii care depășește contribuțiile nete ale participanților și plafonul neimpozabil de 3.000 lei/luna este impozabil cu o cotă de 10%. BCR PENSII, S.A.F.P.P. SA va proceda la calculul și reținerea sumelor respective, conform prevederilor legale aplicabile*

***Dacă aveți setată pe cont o plată repetitivă (standing-order) pentru a vi se vira automat contribuția la fondul de pensii, vă rugăm să vă adresați băncii la care aveți deschis contul și să solicitați anularea acesteia.***

**5. DOCUMENTE NECESARE:**

| Documente obligatorii – toate documentele de mai jos sunt necesare pentru acordarea drepturilor bănești:                                                                                                                                    | Formă depunere documente                  |                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                             | Depunere: Prezentare la sediul BCR Pensii | Depunere: Transmitere poștală |
| <input type="checkbox"/> Cererea de plată                                                                                                                                                                                                   | Original                                  | Original                      |
| <input type="checkbox"/> Actul de identitate/pașaportul emis de către autoritățile române, după caz, valabil la data remiterii cererii de plată                                                                                             | Copie                                     | Copie                         |
| <input type="checkbox"/> Decizia administrativă valabilă privind acordarea pensiei de invaliditate, respectiv a unei categorii similare de pensie                                                                                           | Original*                                 | Copie legalizată              |
| Documente incidente după caz – documentele de mai jos sunt necesare în funcție de particularitățile fiecărui dosar:                                                                                                                         | Formă depunere documente                  |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                             | Depunere: Prezentare la sediul BCR Pensii | Depunere: Transmitere poștală |
| <input type="checkbox"/> Decizia medicală în cazul acordării unei categorii similare de pensie, pt militarii, politistii si functionarii publici cu statut special care si-au pierdut total sau cel puțin jumătate din capacitatea de muncă | Copie                                     | Copie                         |
| <input type="checkbox"/> Extras de cont sau orice fel de document emis de bancă care certifică IBAN-ul contului și calitatea dumneavoastră de titular al contului, în cazul în care solicitați plata în cont bancar                         | Original/copie                            | Copie                         |
| <input type="checkbox"/> Procură specială autentică, în cazul mandatarului (cu mențiunea de reprezentare în fața BCR Pensii)                                                                                                                | Original*                                 | Copie legalizată              |
| <input type="checkbox"/> Actul de identitate valabil la data depunerii cererii de plată pentru mandatar/reprezentat legal, în cazul reprezentării                                                                                           | Copie                                     | Copie                         |
| <input type="checkbox"/> Certificatul de încadrare în grad de handicap, grav sau accentuat, eliberat de comisiile teritoriale de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, aflat în perioada de valabilitate****                           | Original*                                 | Copie legalizată              |

\*Administratorul pastreza copiile acestora, după verificarea conformității cu originalul

\* Participantul poate transmite documentele inclusiv prin intermediul mijloacelor de comunicare electronice, prin semnarea cu semnătură electronică calificată: de către participant pentru Cererea de plată, de către casele teritoriale de pensii pentru Decizia administrativă privind acordarea pensiei de invaliditate, de către comisiile teritoriale de evaluare a persoanelor adulte cu handicap pentru certificatul de handicap grav sau accentuat, de către notariatele publice pentru procura specială autentică în cazul mandatarului, însoțite de actul de identitate /pașaportul participantului, precum și decizia medicală în cazul acordării unei categorii similare de pensie, în copie electronică.

**6. INFORMAȚII DESPRE PLATA – Vă rugăm să optați pentru una dintre următoarele variante privind adresa la care doriți să vă fie transmisă informarea despre completarea dosarului / efectuarea plății:**

- ☐ Adresa de e-mail personală (mai sus menționată)
- ☐ Adresa de domiciliu (din actul de identitate valabil atașat)
- ☐ Adresa de corespondență (mai sus menționată)

ÎN CAZUL ÎN CARE **NU DEȚINEȚI UN CERTIFICAT DE ÎNCADRARE ÎN GRAD DE HANDICAP, GRAV SAU ACCENTUAT, AFLAT ÎN PERIOADĂ DE VALABILITATE**, BIFAȚI CĂSUȚA DE MAI JOS.

- ☐ **Declar pe proprie răspundere că nu dețin un certificat de încadrare în grad de handicap, grav sau accentuat, eliberat de comisiile teritoriale de evaluare a persoanelor adulte cu handicap.**

**Important:**

\* Titularul contului indicat în cerere nu poate fi decât participantul. Mandatarul poate completa cererea și poate efectua toate formalitățile legale necesare la societatea de pensii, dar nu va putea încasa sumele convenite participantului într-un cont propriu. Transferul sumelor se va efectua în contul participantului, exclusiv.

\*\* Adresa mandatului poștal va fi cea menționată în actul de identitate anexat la prezenta cerere. În cazul în care aveți viză de flotant, vă rugăm să depuneți și o copie a acestui document, semnată de Dvs. pentru conformitate cu originalul pe aceeași pagină cu pagina reprodușă prin copiere. În situația participanților puși sub interdicție adresa participantului reprezintă adresa de domiciliu, conform prevederilor legale sau actelor juridice de încredințare.

\*\*\* În cazul în care vă modificați opțiunea modalității tipului de plată (unică/eșalonată, valorii ratei și a modalității de plată), este necesară retransmiterea următoarelor documente: Cererea de plată, actul de identitate, pasaport valabil la data remiterii cererii, extrasul de cont sau orice fel de document emis de bancă care certifică IBAN-ul contului și calitatea dumneavoastră de titular al contului și procura specială autentică, în cazul mandatarului, în forma prevăzută la punctul 5 de mai sus.

\*\*\*\* Participanții/beneficiarii pot fi scutiți de la plata impozitului, conform prevederilor Codului Fiscal, dacă dețin și prezintă un certificat de încadrare în grad de handicap, grav sau accentuat, eliberat de comisiile teritoriale de evaluare a persoanelor adulte cu handicap.

**Dacă dețineți certificat de încadrare în grad de handicap grav sau accentuat va informam ca pentru aplicarea scutirilor fiscale prevăzute de Codul Fiscal este necesar să prezentați originalul acestui certificat sau o copie legalizată\*. În măsura în care nu veți prezenta certificatul în forma prevăzută de legislația fiscală, BCR Pensii va fi în imposibilitatea de a aplica deducerea fiscală prevăzută de art. 60 pct. 1 din Codul fiscal.**

**Declarația Participantului:**

Prin semnarea prezentei cereri declar, cunoscând sancțiunile legii privind falsul în declarații că toate informațiile și documentele care îmi însoțesc cererea, indiferent de forma în care sunt prezentate, sunt conforme, reale și valabile la data depunerii cererii și că nu există niciun litigiu/dispută asupra niciunui document prezentat de mine în cadrul procedurii de plată a activului. Declar în mod expres că mențin această declarație pe tot parcursul derulării procedurii de plată a activului cuvenit cât și la momentul la care mi se va efectua plata activului.

De asemenea, mă oblig să înștiințez BCR Pensii în situația în care iau la cunoștință de apariția oricăror elemente și/sau evenimente de natură să contrazică declarațiile date de mine prin prezenta.

Prin semnarea prezentei cereri îmi dau acordul în mod expres că eventualele sume plătite mie de către BCR Pensii în cadrul procedurii de plată a activului personal în mod necuvenit sau plătite terților ca urmare a eventualelor declarații false date de către mine prin prezenta, să le returnez în maxim 15 zile de la data înștiințării primite în acest sens de la BCR Pensii.

**Declarația Mandatarului:**

În calitate de mandatar al participantului îmi asum în totalitate declarațiile participantului de mai sus, așa cum sunt ele formulate la paragraful anterior "Declarația Participantului". În plus declar că solicitarea făcută de mine prin prezenta cerere este în acord cu mandatul expres acordat de către participant.

De asemenea, recunosc și garantez BCR Pensii că aceasta nu poate fi ținută răspunzătoare în niciun fel față de participant, alți mandatar, instanța de tutelă, alți terți, etc. pentru acțiunile și/sau inacțiunile mele întreprinse cu depășirea mandatului dat, ca urmare a revocării acestuia sau ca urmare a eventualelor declarații false date în prezenta cerere. În acest sens mă oblig să despăgubesc BCR Pensii (în mod solidar cu participantul) pentru eventualele sume plătite de către BCR Pensii în cadrul procedurii de plată a activului personal în mod necuvenit (participantului sau terților) ca urmare a eventualelor declarații false date de către mine prin prezenta în maxim 15 zile de la data înștiințării primite în acest sens de la BCR Pensii.

Vă aducem la cunoștință faptul că, în temeiul legii în vigoare, din suma reprezentând contravaloarea activului net al participantului, se vor deduce comisioanele bancare pentru efectuarea viramentelor sau, după caz, taxele poștale (în cazul în care ați optat pentru plata sumelor cuvenite prin mandat poștal). De asemenea, în măsura în care legea impune deducerea unor taxe sau impozite specifice, cu reținere la sursă, atunci BCR PENSII, SOCIETATE DE ADMINISTRARE A FONDURILOR DE PENSII PRIVATE SA va proceda la calculul și reținerea sumelor respective, conform prevederilor legale aplicabile.

Semnătura pe acest document atestă faptul că cele declarate mai sus sunt corecte, complete și adevărate, cererea având drept scop acordarea drepturilor bănești ce se cuvin participantului, în temeiul Legii nr.204/2006 privind pensiile facultative, cu modificările și completările ulterioare.

**În cele de mai jos, eu, participantul semnez prezenta cerere personal/prin mandatar (după caz):**

**Data completării cererii:**

**Semnătura:**

**Numele și Prenumele trecut în clar:**

BCR Pensii prelucrează datele cu caracter personal ale participantului/beneficiarilor și ale mandatarului/or acestora (dacă este cazul) în scopurile menționate în prezentul document, în conformitate cu Regulamentul General privind Protecția Datelor (Regulamentul UE nr. 679/2016) și cu nota de informare primită odată cu dobândirea calității de participant (sau la o dată ulterioară, după caz). Pentru mai multe detalii referitoare la aspectele ce țin de protecția datelor cu caracter personal, vă rugăm să consultați nota de informare comunicată anterior. Puteți, de asemenea, consulta oricând Politica de confidențialitate a BCR Pensii (prelucrările efectuate pentru participanți/beneficiari sunt aplicabile și mandatarului/or, dacă este cazul) disponibilă la adresa <https://pensiibcr.ro/ro/protecția-datelor>. De asemenea, puteți solicita politica de confidențialitate la adresa de mail [pensiibcr@bcr.ro](mailto:pensiibcr@bcr.ro) sau prin poștă la adresa București, Sectorul 6, Șoseaua Orhideelor, Nr. 15D, The Bridge, Camerele E2.01, E2.02, E2.03, E2.04, E2.05, A-S1-D7 sau prin telefon 021/9503.