



2.9	Cod Numeric Personal în România (CNP)/ Personal identification number in Romania: .....
2.10	Cod personal de asigurări sociale / număr de identificare în statul Israel / Social security personal code / identification number in the State of Israel.....
2.11	Ultimul loc de asigurare (angajare) din România (localitatea, județul) / Last insurance place (employment) in Romania (town, county) .....

3	<input type="checkbox"/> Solicit transferul bancar al drepturilor ce mi se cuvin din cadrul sistemului public de pensii în/ I request a bank transfer of rights that are owed to me from the public pension system in <input type="checkbox"/> EURO <input type="checkbox"/> USD <input type="checkbox"/> GBP, detaliile bancare necesare efectuării transferului bancar fiind următoarele/ the bank details necessary for the bank transfer are the following:	
3.1	Numele și prenumele titularului / Name and first name of the holder	.....
3.2	Denumirea băncii / Name of bank	.....
3.3	Adresa băncii / Bank address	.....
3.4	Cod de identificare bancară / Bank Identification Code (BIC/SWIFT)	.....
3.5	Numărul de cont internațional bancar / International bank account number (IBAN)	.....

4		
4.1	Data la care a fost stabilit debutul invalidității Date when the onset of disability was established	_____/_____/_____ ziua-day / luna-month / anul -year
4.2	În prezent / At present	<input type="checkbox"/> desfășor / I am <input type="checkbox"/> nu mai desfășor / I am not
	<input type="checkbox"/> o activitate profesională salariată / an employed person <input type="checkbox"/> o activitate profesională independentă / a self-employment person	
Din/since: _____/_____/_____ ziua-day / luna-month / anul -year		
4.3	La data ivirii invalidității / On the date of disability occurrence	<input type="checkbox"/> satisfaceam serviciului militar obligatoriu/ I was in compulsory military service <input type="checkbox"/> eram elev, ucenic, student / I was a pupil, apprentice, student
4.4	Invaliditatea / Disability	<input type="checkbox"/> a survenit din cauza unui accident de muncă, a unei boli profesionale, neoplaziilor, schizofreniei sau SIDA/ occurred due to an accident at work, occupational disease, cancer, schizophrenia or AIDS <input type="checkbox"/> a survenit din cauza bolilor obișnuite și accidentelor care nu au legătură cu munca/ occurred due to common illnesses and accidents not related to work
4.5	<input type="checkbox"/> Am un handicap pre-existent calității de asigurat / I have a disability that existed prior to the quality of assured	<input type="checkbox"/> Sunt nevăzător/oare/ I am blind
	De la data de/ starting with the date of: _____/_____/_____ ziua-day / luna-month / anul -year	
	Documentul care atestă handicapul / The document attesting disability	<input type="checkbox"/> este anexat / is attached <input type="checkbox"/> nu a putut fi prezentat / could not be submitted

5



	<input type="checkbox"/> indemnizație de șomaj / unemployment indemnity <input type="checkbox"/> indemnizație acordată persoanelor cu handicap / indemnity paid to people with disabilities
6.3	<p>Mă oblig a anunța, în termen de 15 zile, instituției competente din statul Israel, orice schimbare ce va surveni în cele declarate mai sus, pentru ca această instituție să poată să transmită informațiile instituției competente din România</p> <p>I undertake to notify, within 15 days, the competent institution of the State of Israel, any change that will occur in those stated above, that this institution can submit information to the competent institution in Romania</p>
6.4	<p>În cazul în care nu îmi voi respecta declarația asumată prin prezenta cerere, mă oblig să restitui integral sumele încasate nelegal, suportând rigorile legii.</p> <p>In case I shall not respect the declaration I assumed by this application, I undertake to give back integrally unlawful amounts received, supporting the rigors of the law.</p>
6.5	<p>Declar că, potrivit cunoștințelor mele, informațiile furnizate în această cerere sunt adevărate și complete. Sunt de acord ca cele două instituții de securitate socială din statele care sunt părți contractante în acest Acord să-și furnizeze reciproc toate informațiile și datele pe care le dețin relevante sau care ar putea fi relevante în soluționarea acestei cereri de prestații.</p> <p>I declare that according to my knowledge, the information provided in this application are true and complete. I agree that the two social security institutions in the States which are Contracting Parties to this Agreement to provide each other all information and data they hold relevant or that could be relevant in resolving the claim for benefits.</p>
6.6	<p><b>Am citit și completat cu atenție conținutul declarației de mai sus, după care am semnat.</b></p> <p><b>I have read and I filled out carefully the declaration above, then I signed it.</b></p>
6.7	<p><b>Semnătura solicitantului sau reprezentantului legal / <i>Signature of claimant or legal representative</i></b></p> <p>.....</p>
6.8	<p><b>Data completării / <i>Date of filling</i></b></p> <p>_____ / _____ / _____</p> <p>ziua-day / luna-month / anul -year</p>

## PART B

7	<b>Informații diverse/ Miscellaneous information:</b>
7.1	<p>Numărul de referință al dosarului/ File reference number:</p> <p>în România/in Romania: .....</p> <p>în statul Israel/ in the State of Israel: .....</p>
7.2	<p>Data introducerii prezentei cereri/ Date this application was submitted: _____ / _____ / _____</p> <p>ziua-day / luna -month / anul -year</p>
7.3	<p>Data acordării pensiei de către instituția competentă israeliană/ Date of pension granting by the competent Israeli institution: _____ / _____ / _____</p> <p>ziua-day / luna-month / anul -year</p>
7.4	<p>Formulare anexate:      <input type="checkbox"/> IL / RO 001    <input type="checkbox"/> IL / RO 205    <input type="checkbox"/> IL / RO 207    <input type="checkbox"/> IL / RO 210    <input type="checkbox"/> IL / RO 213</p> <p>Attached forms</p> <p>Formulare solicitate:    <input type="checkbox"/> RO / IL 001    <input type="checkbox"/> RO / IL 205    <input type="checkbox"/> RO / IL 210</p> <p>Requested forms</p> <p>Alte documente/ Other documents:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
7.5	<p>Observații/Remarks: .....</p>

	.....
7.6	<input type="checkbox"/> Exactitatea informațiilor menționate în prezentul formular a fost verificată de instituția expeditoare <input type="checkbox"/> The accuracy of the information provided in this form was checked by the sending institution

8	<b>Instituția expeditoare/ <i>Sending institution</i></b>		
8.1	Denumire/Name .....		
8.2	Adresă/ Address: .....		
8.3	Ștampilă / Stamp	8.4	Dată/ Date _____ / _____ / _____ ziua-day / luna-month / anul -year
		8.5	Semnătură/ Signature