

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 documentul de identitate) ****

- *mandatul poștal va fi comisionat cu comisioane postale care se scad din suma transferată, și a căror valoare diferă în funcție de valoarea sumei transferate. Pentru mai multe detalii despre comisioanele poștale, vă rugăm să accesați site-ul www.posta-romana.ro.*

În conformitate cu prevederile legislației fiscale în vigoare, venitul din pensii este impozabil în conformitate cu prevederile legislației fiscale în vigoare la data efectuării plății. BCR PENSII, S.A.F.P.P. SA va proceda la calculul și reținerea sumelor respective, conform prevederilor legale aplicabile

☐ **Plată unică** - se va face în termen de **30 zile calendaristice** de la momentul primirii documentației complete

☐ **Plată eşalonată*** (pe o perioadă maxim de 5 ani)** Rata în valoare de _____ lei/ lună (minim 500 lei/ lună cu excepția ultimei rate) - **ratele lunare vor fi efectuate pe data de 10 ale lunii**, cfm. graficului transmis ulterior anulării unităților de fond (anularea unitatilor de fond se va realiza în termen de 30 de zile de la data depunerii documentației complete, iar graficul se transmite participanților în termen de 5 zile lucrătoare de la anularea unităților de fond). Din fiecare rată, se scad deducerile legale și comisioanele bancare pentru efectuarea viramentelor sau taxele poștale, după caz.

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/curierat
☐ Cererea de plată	Original	Original
☐ Documentul de identitate, valabil la data remiterii cererii de plată	Copie	Copie
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/curierat
☐ Extrasul de cont care certifică codul IBAN și titularul sau orice fel de document emis de instituțiile de credit care să ateste titularul contului și IBAN-ul asociat acestuia, după caz	Original/copie	Copie
☐ Procură specială autentică, în cazul mandatarului (cu mențiunea de reprezentare în fața BCR Pensii)	Original*	Copie legalizată
☐ Documentul de identitate valabil la data depunerii cererii de plată pentru mandatar/reprezentat legal, în cazul reprezentării	Copie	Copie
☐ Certificatul de încadrare în grad de handicap grav sau accentuat eliberat de comisiile teritoriale de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, în situația în care există**	Original*	Copie legalizată
☐ Documentul care atestă numărul de identificare fiscală atribuit de către organul fiscal, pentru persoanele fizice care nu dețin cod numeric personal	Copie	Copie
☐ Documentul care atestă încadrarea în categoria de persoane fizice exceptate de la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate, potrivit prevederilor art. 154 din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare	Copie	Copie

*Administratorul păstrează copiile acestora, după verificarea conformității cu originalul

**** Cu toate ca detin certificat de încadrare în grad de handicap grav sau accentuat eliberat de comisiile teritoriale de evaluare a persoanelor adulte cu handicap NU îl atasez prezentei cereri, însă îl voi depune la o dată ulterioară. Sunt de acord ca administratorul să nu dea curs cererii de plată până la depunerea documentului în forma prevăzută de legislație**

☐

Am luat act de faptul ca dacă (i) nu depun atasat prezentei cereri certificatul de încadrare în grad de handicap grav sau accentuat sau (ii) nu instiintez administratorul, prin bifarea casutei de mai sus, ca detin acest certificat si ca urmeaza sa îl depun la o dată ulterioară, administratorul considera ca NU detin certificat de încadrare în grad de handicap pe care sa îl depun la o dată ulterioară si va da curs cererii de plată în termenul prevăzut de legislație.

Participantul /mandatarul pot transmite documentele inclusiv prin intermediul mijloacelor de comunicare electronice, prin semnarea cu semnătură electronică calificată: de către participant /mandatar pentru Cererea de plată, de către comisiile teritoriale de evaluare a persoanelor adulte cu handicap pentru certificatul de handicap grav sau accentuat si de către notariatele publice pentru procura speciala autentica in cazul mandatarului, însoțite de documentul de identitate al participantului si al mandatarului, după caz, valabile la data depunerii cererii, în copie electronică.

6. INFORMAȚII DESPRE PLATĂ

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 documentul de identitate valabil atașat)
- ☐ Adresa de corespondență (mai sus menționată)

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 cuvenite participantului într-un cont propriu. Transferul sumelor se va efectua în contul participantului, exclusiv.

** Adresa mandatului poștal va fi cea menționată în documentul de identitate anexat la prezenta cerere. Participanții/Beneficiarii care solicită plata activului personal net prin mandat poștal și se identifică prin carte electronică de identitate fără domiciliu transmit administratorului fondului de pensii facultativ documentul care atestă dovada domiciliului. 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 imaginea 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, documentul de identitate 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. În cazul în care participantul este reprezentat prin mandatar, mandatarul prezintă procura specială autentică administratorului, administratorul păstrând o copie a acesteia, după ce verifică conformitatea cu originalul, sau transmite o copie legalizată a acesteia prin intermediul serviciilor poștale sau altor servicii de curierat ori prin mijloace de comunicare electronice.

**** 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.

Daca detineti certificat de incadrare in grad de handicap grav sau accentuat va informam ca pentru aplicarea scutiilor fiscale prevazute de Codul Fiscal este necesar sa prezentati originalul acestui certificat sau o copie legalizata. In masura in care nu veti prezenta certificatul in forma prevazuta de legislatia fiscala, BCR Pensii va fi in imposibilitatea de a aplica deducerea fiscala prevazuta 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 eventuale 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 sau prin poștă la adresa București, Sectorul 6, Șoseaua Ohrideilor, Nr. 15D, The Bridge, Camerele E2.01, E2.02, E2.03, E2.04, E2.05, A-S1-D7, sau prin telefon 021/9503.