

NUMĂR DOSAR

CERERE PENTRU PLATA  
DREPTURILOR RESTANTE

.....

Se aprobă  
DIRECTOR EXEC.ADJ.,

Data .....

Semnătura.....

Înregistrată sub nr. .... din .....

Viza pentru controlul financiar preventiv

.....

**Către,**  
**Casa Județeană de Pensii TIMIȘ**

Subsemnatul/a ....., CNP: .....,  
domiciliat(ă) în localitatea ....., strada .....,  
nr..... bloc..... scara..... etaj..... apartament..... județul ....., posesor (posesoare)  
al(a) actului de identitate seria ..... nr. ...., eliberat de ..... la data  
de ....., vă rog să-mi plătiți drepturile restante.

Data .....

Semnătura

.....

---

Subsemnatul/a ....., lucrător în cadrul  
serviciului plăți prestații, în urma verificării informațiilor din evidențele instituției, am  
constatat că solicitantul/a are drepturi restante neprescrise în sumă totală de ..... lei,  
după cum urmează:

.....  
.....  
.....

Propun reordonanțarea la plată a acestor drepturi pe prima machetă ....., cu plata  
drepturilor:

- cu mandat roșu, împreună cu pensia curentă pe luna .....
- cu mandat gri, în perioada .....
- în cont curent, împreună cu pensia pe luna .....
- prin mandat poștal cu dungă albastră, în perioada .....

Data .....

Semnătura

.....

DE ACORD CU PROPUNEREA  
ȘEF SERVICIU PLĂȚI PRESTAȚII

Data .....

Semnătura .....