



MINISTERUL MUNCII  
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE

Agenția Națională pentru Plăți și Inspecție Socială  
Agenția pentru Plăți și Inspecție Socială a Municipiului București

Nr. înregistrare/...../.....

Doamna Director,

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_ cu  
CNP \_\_\_\_\_, domiciliat București, Sector \_\_\_\_\_,  
str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, în calitate de reprezentant legal  
al/a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, va rog să  
aprobați eliberarea unei adeverințe din care să rezulte **suspendarea dreptului la**  
alocație de stat începând cu data de \_\_\_\_\_.

Aceasta îmi este necesară pentru obținerea de beneficii familiale în (țara) \_\_\_\_\_

Mentionez următoarele:

Copilul are reședința în RO și părinții lucrează în SM;

- Activitatea părintelui și reședința copilului în RO și celălalt părinte în SM;
- Activitatea unui părinte în RO, activitatea celuilalt părinte în SM, iar reședința copilului în SM;
- Activitatea unui părinte în SM, celălalt părinte nu lucrează în RO iar reședința copilului în RO;
- Activitatea părinților în SM iar reședința copilului în RO.

**Notă:** Am luat la cunoștință că la reîntoarcerea în țară, pentru reluarea plății va trebui să prezint un document din care să rezulte perioada pentru care am beneficiat de prestații în statul respectiv. În caz contrar reluarea plății se va efectua cu luna următoare depunerii cererii de repunere în plată.

Cererea se va soluționa în termen de 30 zile de la data înregistrării conform prevederilor Legii nr. 233/2002 pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 27/2002 privind reglementarea activității de soluționare a petițiilor.

Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta adeverință și din actele depuse la aceasta sunt prelucrate de APISMB cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

Telefon \_\_\_\_\_.

Data,

Semnatura,