

**U.S. / REPUBLIC OF ROMANIA AGREEMENT ON SOCIAL SECURITY
ACORDUL DE SECURITATE SOCIALĂ ÎNTRE REPUBLICA ROMANIA / ȘI STATELE
UNITE ALE AMERICII**

**TRANSMITTAL/ REQUEST/CERTIFICATION FORM
FORM CERERE/TRANSMITERE/FOMULAR DE CERTIFICARE**



DATE OF ORIGINAL (Year/ Month/ Day) DATA PRIMEI SCRISORI (an/lună/zi)	DATE(S) OF FOLLOWUP(S) (Year/ Month/ Day) DATA (DATELE) ULTERIOARĂ (anul/luna/zia)
(/ /)	1. (/ /) 2. (/ /)

TO/ FACE:

Casa Națională de Pensii Publice (CNSR)
 Strada Latină 8
 030167 Bucuresti
 România

FROM/ CU:

Social Security Administration
 Office of International Operations
 P.O. Box 17769
 Baltimore, MD 21235-7769 U.S.A.

Federal Benefits Unit
 U.S. Embassy
 Piazza della Repubblica
 80122 Napoli
 Italy

I. INFORMATION ABOUT THE CLAIM/ INFORMAȚII DESPRE REVENDICARE

A. <i>Name of Number holder/Contributor (Insured)</i> Numele și prenumele angajatului/contribuabilului (asiguratului)	
B. <i>Name at Birth</i> Numele de familie	
C. <i>Sex</i> Sexul	<input type="checkbox"/> <i>Male/ Bărbat</i> <input type="checkbox"/> <i>Female/ Femeie</i>
D. <i>Romanian ID Number</i> Numărul de identificare în România	
E. <i>U.S. Social Security Number (SSN)</i> Numărul de securitate socială în SUA	
F. <i>Name of Claimant</i> Numele și prenumele solicitantului	
F.1 <i>Sex</i> Sex	<input type="checkbox"/> <i>Male/ Bărbat</i> <input type="checkbox"/> <i>Female/ Femeie</i>
G. <i>Claimant's Name at Birth</i> Numele la naștere al solicitantului	
H. <i>Romanian ID Number</i> Numărul de identificare în România	
I. <i>Reference Number in Romania</i> Numărul cazului din România	
J. <i>Claimant's U.S. Social Security Number (SSN)</i> Numărul de securitate socială al solicitantului din SUA (SSN)	_ _ _ / _ _ / _ _ _ _
K. <i>Claimant's Address and Telephone Number</i> Adresa și numărul de telefon al solicitantului	

L. <i>Type of Benefits Claimed:</i> Tipul prestației solicitate:	U.S./SUA	ROMANIA/ ROMÂNIA
<i>Retirement/ Old age</i> Pensie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Disability</i> Pensia de invaliditate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Survivors</i> Pensia de urmaș	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M. <i>Date Claim Filed</i> Data aplicării	(/ /) (Year/ Month/ Day) (an/lună/zi)	

II. CERTIFICATION OF DATA/ CONFIRMAREA DATELOR

A. <i>Date of Birth</i> Data nașterii	Name Numele și prenumele	Relationship Rudenie	Date (Year/ Month/ Day) Data (an/lună/zi)	Verified Verificat
<i>Worker/ Contributor/ Insured</i> Contribuabil/asigurat				<input type="checkbox"/>
<i>Spouse/ Widow(er)</i> Soț(i)/văduv(i)				<input type="checkbox"/>
<i>Child/ Copil</i>				<input type="checkbox"/>
<i>Child/ Copil</i>				<input type="checkbox"/>
<i>Child/ Copil /</i>				<input type="checkbox"/>
<i>Parent/ Părinte</i>				<input type="checkbox"/>
B. <i>Worker/ Contributor's/ Insured</i> Contribuabil/asigurat <i>Date of Death/ Data decesului</i>				<input type="checkbox"/>
C. <i>Date of Marriage</i> Data nunții				<input type="checkbox"/>
D. <i>Date of Divorce</i> Data divorțului				<input type="checkbox"/>
E. <i>Country of Birth</i> Țara nașterii	<i>Worker</i> Angajat			<input type="checkbox"/>
F. <i>Citizenship</i> Cetățenie	<i>Worker</i> Angajat			<input type="checkbox"/>

III. INFORMATION PROVIDED/ INFORMAȚII FURNIZATE

A. Evidence of Coverage periods in USA Certificat de istoric al asigurărilor în SUA	<input type="checkbox"/>
B. <i>Medical Evidence</i> Fișe medicale	<input type="checkbox"/>
C. <i>Information Requested On</i> Scrisoare de reamintire datată	<input type="checkbox"/> (Year/ Month/ Day)/ (an/lună/zi)
D. <i>Other (Specify)</i> Altele (de menționat)	<input type="checkbox"/>

IV. INFORMATION NEEDED/ INFORMAȚII SOLICITATE**THIS INFORMATION IS NEEDED TO PROCESS A CLAIM UNDER THE AGREEMENT****ACESTE INFORMAȚII SUNT NECESARE PENTRU A PROCESA CEREREA DVS.****ÎN TEMEIUL CONTRACTULUI**YES
DANO
NU

A. <i>Romanian Coverage Period</i> Certificat de istoric al asigurărilor în România	<input type="checkbox"/>
B. <i>Medical Evidence</i> Fișe medicale	<input type="checkbox"/>

C. <i>Status of Request Dated</i> Scrisoare de reamintire datată	<input type="checkbox"/> (Year/ Month/ Day)/ (an/lună/zi)
D. <i>Other (Specify)</i> Altele (de menționat)	<input type="checkbox"/>

V. **REMARKS/ COMENTARII**

Romanian Benefits Only
 Beneficii doar în limba Română

U.S. Benefits Only
 Beneficii numai din S.U.A.

U.S. & Romanian Benefits
 Beneficii în SUA și România

<i>Signature</i> Semnătură	<i>Date</i> Dată	<i>Stamp</i> Timbru
-------------------------------	---------------------	------------------------