Stimata doamna/stimate domnule,

prin prezenta, vă solicit restituirea sumelor reținute cu titlu de contribuție de asigurări sociale de sănătate (CASS de 10%) din drepturile mele de pensie, sume încasate nelegal, în conformitate cu prevederile Ordinului comun al CNPP/CNAS nr. 64/751/2026.

Menționez că sunt asigurat(ă) în sistemul de asigurări de sănătate din Germania, fapt dovedit prin documentul anexat (Formularul S1 / adeverință de asigurare).

Vă rog ca suma rezultată din restituire să fie virată în contul bancar deja înregistrat în evidențele dumneavoastră pentru plata pensiei mele lunare (contul Euro sau contul din România).

Anexe:

1. Copie act de identitate.
2. Dovada asigurării de sănătate din Germania (Formular S1 sau adeverință de la casa de asigurări).

Cu salutări

[Unterschrift]

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Rückerstattung der von meinen Rentenansprüchen einbehaltenen Sozialversicherungsbeiträge (10 % CASS). Diese Beträge wurden gemäß der Gemeinsamen Verordnung Nr. 64/751/2026 der CNPP/CNAS unrechtmäßig einbehalten.

Ich weise darauf hin, dass ich in der deutschen Krankenversicherung versichert bin. Dies ist durch das beigefügte Dokument (Formular S1/Versicherungsbescheinigung) belegt.

Ich bitte darum, den Rückerstattungsbetrag auf das in Ihren Unterlagen für die Auszahlung meiner monatlichen Rente hinterlegte Bankkonto (Euro- oder rumänisches Konto) zu überweisen.

Anlagen:

1. Kopie meines Personalausweises.
2. Nachweis der Krankenversicherung in Deutschland (Formular S1 oder Bescheinigung der Krankenversicherung).

Mit freundlichen Grüßen

[Unterschrift]

Cerere de restituire a contribuţiei de sănătate

Subsemnatul (Nume, Prenume),

.....

cu decizia CJP-nr. ……

(i.d.R. 6-stellige Nr. steht auf der Decizie von Casa Judeteana Teritoriala de Pensii),

născut la data de …….. avand CNP nr.

(13 stellige CNP-Nr) ……,

domiciliat in Germania, str. ……../ nr. ……

cod poştal ……Localitatea …… solicit prin

prezenta restituirea contribuţiei de sănătate aferenta perioadei 08.2025 – 04.2026, conform ordinului președintelui Casei Naționale de Pensii Publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 64/751/2026.

Rog confirmarea primirii acestei cereri.

Cu stimă,

Nume, Prenume

Semnătura

SEDIUL CASEI JUDEŢENE DE PENSII TIMIŞ

Strada Andrei Șaguna 5A,

Timișoara 300119

RUMÄNIEN

oder

cjp-tm@pensiitimis.ro