

CERERE
pentru acordarea ajutorului de deces

Se aprobă

.....
(semnătura)

Înregistrată cu nr. din
Viza pentru controlul financiar preventiv

Către Casa Teritorială

Subsemnatul(a),, cod numeric personal, domiciliat(ă) în, str. nr., bl., sc., et., ap., județul (sectorul), posesor (poseoare) al (a) buletinului/cărții de identitate seria nr., eliberat(ă) de, nr. telefon, adresă de e-mail, în calitate de reprezentant legal/împuternicit al, sediul, codul de identificare fiscală, nr. telefon, adresă de e-mail, vă rog să aprobați plata ajutorului de deces pentru, având calitatea de asigurat/pensionar, conform certificatului de deces nr. din, eliberat de Primăria

Odată cu prezenta cerere depun și următoarele acte:

- a)** procură specială;
- b)** contract de prestări servicii cu persoana juridică, după caz;
- c)** certificat de deces, în original și copie;
- d)** împuternicirea persoanei care reprezintă persoana juridică, după caz;
- e)** act de identitate reprezentant legal/împuternicit;
- f)** actele de stare civilă ale persoanei al cărei membru de familie a decedat, din care să rezulte calitatea de soț/soție, respectiv gradul de rudenie cu decedatul (original și copie), după caz;
- g)** dovada că asiguratul/pensionarul a suportat cheltuielile ocazionate de deces (original);
- h)** declarație olografă pe propria răspundere că membrul de familie nu era asigurat sau pensionar;
- i)** adeverință că membrul de familie cu vârsta cuprinsă între 18 și 26 de ani urma o formă de învățământ organizată potrivit legii (original), după caz;
- j)** act medical emis sau vizat de medicul expert al asigurărilor sociale, prin care se atestă boala care l-a făcut inapt și data ivirii acesteia, în cazul copilului inapt în vârstă de peste 18 ani (original), după caz;
- k)** dovada calității de asigurat în sistemul public de pensii, după caz;
- l)** extras de cont.

În susținerea cererii mele, declar pe propria răspundere și sub sancțiunile prevăzute de Codul penal referitoare la falsul în înscrisuri oficiale că am suportat cheltuielile ocazionate de deces, că nu am încasat și nu voi încasa ajutorul de deces de la nicio altă unitate. Declar că îmi exprim acordul cu privire la prelucrarea datelor, în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției, cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor).

Data

Semnătura