

Decedat: **membru de familie**

Data prog. ajutor de deces \_\_\_\_\_

**C E R E R E**  
**pentru acordarea ajutorului de deces**

Modalitate de plată:

Se aprobă,

(semnătura)

 Casierie \_\_\_\_\_ Cont \_\_\_\_\_ Poștă \_\_\_\_\_

Viza pentru controlul financiar preventiv,

Către,

Casa Județeană de Pensii \_\_\_\_\_

Subsemnatul (a) \_\_\_\_\_ având codul numeric personal

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 domiciliat (ă) în str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_,

bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, et. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, loc. \_\_\_\_\_, jud. \_\_\_\_\_,

tel. \_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_, cu BI/CI seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_,

eliberat(ă) de \_\_\_\_\_, în calitate de (soț, soție, fiu etc.) \_\_\_\_\_,

**pensionar** în baza dosarului de pensie nr. \_\_\_\_\_ sau **asigurat**

la SC \_\_\_\_\_ în baza adeverinței sau a extrasului REVISAL

nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_, va rog să aprobați plata **ajutorului de deces** pentru\_\_\_\_\_ cu CNP-ul 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

având calitatea de membru de familie, conform certificatului de deces seria \_\_\_\_\_

nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_ eliberat de \_\_\_\_\_.

Odată cu prezenta cerere depun și următoarele acte:

- certificat de deces (original și copie);
- act de identitate al solicitantului (original și copie);
- acte de stare civilă ale solicitantului, din care să rezulte gradul de rudenie cu decedatul (original și copie);
- dovada că solicitantul a suportat cheltuielile ocazionate de deces (original și copie);
- 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;
- adeverință care să certifice că, la data decesului, membrul de familie cu vârsta cuprinsă între 18 și 26 de ani urma o formă de învățământ organizată potrivit legii (original), după caz;
- adeverință sau extras REVISAL eliberat(ă) de angajator din care să rezulte că solicitantul ajutorului de deces are calitatea de asigurat;
- document bancar – cont deschis pe teritoriul României, în situația în care se optează pentru plata în cont.

În susținerea cererii mele, declar pe propria răspundere și sub sancțiunile prevăzute de Codul Penal referitoare la falsul în înscrisuri oficiale că:

a) am suportat cheltuielile ocazionate de deces;

b) decedatul s-a aflat sub îngrijirea mea și nu era asigurat sau pensionar la data decesului;

c) nu am încasat și nu voi încasa ajutorul de deces de la nicio altă unitate.

**Data,****Semnătura,**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Am verificat documentele și oportunitatea plății ajutorului de deces prin casierie/cont pentru beneficiarul cererii, în cuantum de \_\_\_\_\_ lei.

Obs. \_\_\_\_\_

Data

Nume și prenume funcționar,

Semnătură,

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_