ANEXA Nr. 11 la norme

CERERE
pentru acordarea ajutorului de deces

Se aprobă.

. . . . . .

(semnătura)

Înregistrată cu nr. . . . . din . . . . . .

Viza pentru controlul financiar preventiv

Către Casa Teritorială de Pensii Braşov

Subsemnatul(a), ……., având codul numeric personal ……....., domiciliat(ă) în ……....., str. ……. nr. ……., bl. ……., sc. ……., et……., ap. ……., judeţul (sectorul) ……, posesor (posesoare) al (a) buletinului/cărţii de identitate seria ……. nr. ……. eliberat(ă) de ……, în calitate de ……., nr. telefon ……., adresă de e-mail ……, vă rog ca, în baza dosarului de pensie nr. ……. şi a celorlalte acte, să aprobaţi plata ajutorului de deces pentru ……....., conform certificatului de deces nr. ..... din ……, eliberat de Primăria ……., având calitatea de asigurat/pensionar/membru de familie.

Plata prin:

- ❑ banca
- ❑ casierie
- ❑ posta

Odată cu prezenta cerere depun şi următoarele acte:

a) certificat de deces (original şi copie);

b) act de identitate (original şi copie);

c) actele de stare civilă din care rezultă calitatea de soţ/soţie, respectiv gradul de rudenie cu decedatul (original şi copie), după caz;

d) dovada suportării cheltuielilor ocazionate de deces (original);

e) adeverinţă că, la data decesului, membrul de familie cu vârsta cuprinsă între 18 şi 26 de ani urma o formă de învăţământ organizată potrivit legii (original), după caz;

f) act medical emis sau vizat de medicul expert al asigurărilor sociale, prin care se atestă boala care l-a făcut inapt şi data ivirii acesteia, în cazul copilului inapt în vârstă de peste 18 ani (original), după caz;

g) declaraţie olografă pe propria răspundere că membrul de familie, la data decesului, nu era asigurat sau pensionar, după caz;

h) dovada calităţii de asigurat în sistemul public de pensii, după caz;

i) procură specială, după caz;

j) extras de cont, după caz.

În susţinerea cererii mele, declar pe propria răspundere şi sub sancţiunile prevăzute de Codul penal referitoare la falsul în înscrisuri oficiale că am suportat cheltuielile ocazionate de deces, că nu am încasat şi nu voi încasa ajutorul de deces de la nicio altă unitate.

Declar că îmi exprim acordul cu privire la prelucrarea datelor, în scopul şi pentru îndeplinirea atribuţiilor legale ale instituţiei, cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European şi al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date şi de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecţia datelor).

Data	Semnătura
. . . . .	. . . . .